

Análisis Financiero del Modelo de Salud de la Población Privada de la Libertad

FIDUPREVISORA S.A– noviembre de 2016

Tabla de contenido

1. Introducción	4
2. Descripción de la población.....	4
3. Introducción al análisis financiero del modelo de salud de la Población Privada de la Libertad.....	6
3.1. Metodología general.....	6
4. Análisis financiero del modelo de salud de la Población Privada de la Libertad	
Interna: Atención Extramural	7
4.1. Metodología de estimación	7
4.2. Costos asociados al transporte de la PPL interna	8
4.3. Medicamentos No-Pos.....	10
4.4. Frecuencia de enfermedades	13
4.5. Estimación costo total por concepto de atención en salud extramural.....	16
5. Análisis financiero del modelo de salud de la Población Privada de la Libertad	
Interna: Atención Intramural	18
5.1. Metodología de estimación	18
5.2. Promoción y Prevención	18
5.3. Estimación costos asociados a la atención en salud dentro de las instalaciones	19
5.4. Estimación costo total de la prestación de servicios intramurales.....	22
6. Análisis financiero del modelo de salud de la Población Privada de la Libertad (PPL)	
domiciliaria	23
6.1. Metodología de estimación	23
6.2. Estimación porcentaje por concepto de medicamentos No-Pos	24
6.3. Resumen estimación plus de la PPL domiciliaria	25
7. Estimación del presupuesto total	25
8. Propuesta indicadores financieros para habilitar postulantes para la prestación de servicios.....	27
8.1. Introducción.....	27
8.2. IPS	28
8.2.1. Índice de liquidez o Capital de trabajo	28
8.2.2. Índice de endeudamiento.....	31
8.2.3. Rentabilidad del Activo	33
8.2.4. Tamaño de la empresa según la suma total de sus activos.....	35
8.2.5. Indicadores financieros propuestos	38
8.3. EPS.....	39
8.3.1. Índice de liquidez o Capital de trabajo	39
8.3.2. Índice de endeudamiento.....	41
8.3.3. Rentabilidad del Activo	43
8.3.4. Tamaño de la empresa según la suma total de sus activos.....	45
8.3.5. Indicadores financieros propuestos	46

8.4. Cajas de Compensación Familiar (CCF)	47
8.4.1. Índice de liquidez o Capital de trabajo	47
8.4.2. Índice de endeudamiento	48
8.4.3. Rentabilidad del Activo	49
8.4.4. Tamaño de la empresa según la suma total de sus activos	51
8.4.5. Indicadores financieros propuestos	52
8.5. Recomendación para la escogencia de los prestadores	53
8.5.1. Mecanismos de seguimiento y control financiero	53

1. Introducción

La Ley 1709 del 20 de enero de 2014 creó el Fondo Nacional de Salud para las Personas Privadas de la Libertad. De igual manera, se estableció que los recursos de ese fondo fueran manejados por la fiduciaria pública Fiduprevisora. El objetivo de este estudio, en ese contexto, es hacer un análisis financiero del modelo de salud de la población privada de la libertad, con el fin de proponer un presupuesto para atender adecuadamente la atención en salud de la población objetivo. Este presupuesto debe servir de guía para la fiduciaria para que adelante las acciones necesarias para la operación efectiva del modelo de salud.

Es importante reconocer las características particulares relacionadas con la salud y la atención en salud de esta población para poder realizar una estimación adecuada de los costos que implica su atención. Por ello, se diseña una metodología de estimación similar en algunos aspectos a la de otros regímenes especiales de salud, que permite capturar esas características inherentes a la población privada de la libertad (PPL). El estudio está organizado de la siguiente manera: en primer lugar, se hace una breve descripción socio-demográfica de la población. Luego se detalla la metodología de análisis de los costos, seguida de las estimaciones correspondientes. Por último, se resumen las conclusiones del ejercicio.

2. Descripción de la población

Para Agosto de 2016, la Población Privada de la Libertad cuenta con 177.772 individuos a nivel nacional. La tabla 2.1 muestra su distribución según grupo etario y género. El grueso de la población se encuentra en el rango de edad de 14 a 44 años, hombres en su mayoría. Dentro de este rango hay 128.671 hombres y 14.207 mujeres, para un total de 142.878 personas. A ese rango de edad le siguen 24.007 hombres de 45 a 49 años y 3329 mujeres en el mismo rango. En promedio, la razón hombres a mujeres es de 6.29, lo que indica la gran predominancia del sexo masculino.

Tabla 2.1. Distribución de la población por edad y sexo

Edad	Mujeres	Hombres	Total
Menor a 1 año	6	5	11
1 a 3 años	34	33	67
18 a 44 años	14207	128671	142878
45 a 49 años	3329	24007	27336
60 a 84 años	728	6571	7299
85 años y más	7	105	112
No se sabe	4	65	69
Total	18315	159457	177772

Fuente: Experto

El total de la población privada de la libertad interna se encuentra distribuida en 136 instituciones a lo largo del país. Según la caracterización demográfica realizada por el experto Luis Guillermo Vélez, esta población tiene una gran prevalencia de enfermedades como VIH y enfermedades psiquiátricas. Las cárceles con mayor prevalencia de esas enfermedades son COIBA Ibagué, EPMSC Medellín, EC Bogotá, EPMSC Cali, Cojam Jamundi, RM Bogotá y EPMSC Bucaramanga. La tabla 2.2 resume las enfermedades más comunes dentro de la población objeto de análisis, así como el número de casos encontrados en el estudio del experto.

Tabla 2.2 Enfermedades de mayor prevalencia en PPL

	Enfermedad	CASOS
1	VIH	672
2	Cáncer	114
3	Insuficiencia Renal Crónica	59
4	Diabetes	1.220
5	Hipertensión Arterial	4.525
6	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	168
7	Psiquiátricos	2.470
8	Cardiovasculares	600
9	Varicela	39
10	Parotiditis	3
11	Tuberculosis	290
12	Enfermedad Diarreica Aguda	82
13	Chicunguña	-
14	Dengue	1
15	Zika	-
16	Infección Respiratoria Aguda	344
	Total	10.587

Fuente: Fiduprevisora

Teniendo en cuenta las características de la población, es necesario proponer un modelo económico que recoja sus particularidades. Por ello, en el siguiente punto se hace una propuesta de estimación de los costos asociados a la atención en salud de la población objetivo. Cabe mencionar que para Noviembre de 2016 el total de la población se reduce aproximadamente a unos 160.000 individuos. Para las siguientes estimaciones se toma un total de 164.720 individuos, de los cuales 122.000 son internos (cifra promedio para 2016) y 42.720 son domiciliarios (cifra Noviembre 2016).

3. Introducción al análisis financiero del modelo de salud de la Población Privada de la Libertad

3.1. Metodología general

Para realizar el análisis financiero del modelo de salud de la Población Privada de la Libertad, es necesario estimar de forma separada el costo de la atención en salud de la PPL interna y la PPL domiciliaria debido a las características inherentes a su estatus dentro de la población general. La estimación del costo asociado a la atención en salud de la PPL interna comprende tanto los gastos necesarios de atención dentro de las instalaciones (intramural), como los gastos generados por la atención fuera de las instalaciones (extramural), que generalmente corresponde a atenciones de mayor complejidad. En el caso de la PPL domiciliaria, se estima el costo de atención a nivel individual, tomando como referencia el costo per cápita promedio que implica la atención de un individuo afiliado al régimen subsidiado, más un porcentaje por concepto de recobros de medicamentos que se estima que ocurrirán.

El documento se presenta de la siguiente manera: a continuación se estima el costo de la atención en salud de la población privada de la libertad interna. Luego se estima el costo de la atención en salud de la PPL domiciliaria, seguido de la estimación del presupuesto total por concepto de la atención en salud de toda la población privada de la libertad, incluyendo los costos administrativos.

4. Análisis financiero del modelo de salud de la Población Privada de la Libertad Interna: Atención Extramural

4.1. Metodología de estimación

Con el fin de estimar el costo asociado al funcionamiento del sistema y a la prestación de servicios de salud de la población de interés, se plantea una metodología que distingue la atención en salud extramural, de la atención en salud que se realiza dentro de las instalaciones. A continuación se estima el costo asociado a la prestación de servicios de salud extramurales para la población interna. Para ello se estima un valor per cápita a reconocer por cada individuo interno de la siguiente manera: por cada individuo interno se reconoce el valor de la UPC promedio del régimen contributivo, excluyendo el porcentaje de esta misma que corresponde a la atención en salud de primer nivel, que es la que se supone se brindará dentro de las instituciones penitenciarias y corresponde al gasto en salud intramural.

Adicional a eso, se reconoce un PLUS de la misma UPC promedio del régimen contributivo que recoge las características inherentes a la prestación del servicio de salud de esta población, que los diferencia de un individuo promedio afiliado al régimen contributivo. Este plus representa un porcentaje adicional a reconocer por concepto de las siguientes actividades/características de la población:

- Transporte en ambulancias terrestres y aéreas para servicios de mayor complejidad
- Medicamentos no incluidos en el POS
- Diferencia de prevalencias de ciertas enfermedades en la población objetivo.

La siguiente ecuación resume el ejercicio que estima el costo individual de atención en salud extramural, por cada individuo perteneciente a la PPL interna:

$$\text{COSTO}_i = \text{UPC}_{-1er\ nivel} + \text{PLUS}_{\text{Extramural}}$$

Donde

COSTO_i representa el costo per cápita por la atención en salud extramural

$\text{UPC}_{-1er\ nivel}$ representa la UPC promedio del régimen contributivo, sin el 20% destinado a la atención en primer nivel (este 20% surge del análisis del gasto efectivo en salud para algunos otros regímenes especiales)

$\text{PLUS}_{\text{Extramural}}$ Representa el Plus a estimar en este ejercicio, que es un porcentaje adicional al componente anterior.

A continuación se estima la participación de cada uno de los rubros mencionados dentro del Plus correspondiente a la atención en salud extramural de la PPL interna.

4.2. Costos asociados al transporte de la PPL interna

Debido a que en el valor promedio de la UPC del régimen contributivo no se tiene en cuenta los costos que implican el transporte de los presos en ambulancias terrestres y aéreas para

atenciones de complejidad superior, es necesario estimar un valor adicional por este concepto dentro del costo per cápita. De esta manera se estima un porcentaje de la UPC promedio que será destinado al gasto de transporte en ambulancias de los presos. Las siguientes ecuaciones ilustran los pasos a seguir para la estimación de este porcentaje:

$$\frac{\text{Gasto_Transporte}_{\text{Total}}}{\text{Población Objetivo}} = \text{Valor_transporte_per_cápita}$$

Donde:

Gasto_Transporte_{Total} Es el gasto anual que se realiza por concepto de transporte de los presos hacia los prestadores de servicios de salud de mayor nivel (ambulancias terrestres y aéreas)

Población Objetivo Es el total de la PPL interna

Valor_transporte_per_cápita Es el valor per cápita anual del gasto generado por el concepto de transporte.

Una vez se conoce el valor per cápita asociado a este rubro, se estima el porcentaje que éste representa de la UPC promedio. La siguiente ecuación ilustra lo anterior:

$$\frac{\text{Valor_transporte_per_cápita}}{\text{UPC_promedio}_{\text{Contributivo}}} = X_{\text{Transporte}}$$

UPC_promedio_{Contributivo} Es el valor de la UPC promedio de 2017

X_{Transporte} Es el porcentaje a sumar dentro del Plus, correspondiente al rubro de transporte.

El valor total por concepto de transporte en ambulancias terrestres y domiciliarias corresponde al gasto proyectado por la fiduciaria para el presente año. Como se muestra en la siguiente tabla, este gasto corresponde a \$146.623.671. Teniendo en cuenta una población privada de la libertad interna de 122.000 individuos, se estima que el gasto

proyectado promedio de transporte en ambulancias es de \$1.202 por cada individuo. Siguiendo las ecuaciones presentadas anteriormente, se estima este valor per cápita, a qué porcentaje de la UPC promedio del régimen contributivo corresponde. Este porcentaje debe hacer parte del plus estimado, pues es un costo adicional que se debe reconocer en la atención en salud de esta población.

La siguiente tabla presenta los resultados del ejercicio. Como se pudo apreciar, el costo per cápita estimado corresponde a 0.16% de la UPC promedio del régimen contributivo, la cual asciende a \$746.046 pesos. Este es el porcentaje a incluir en el plus estimado por concepto de transporte de los presos internos en ambulancias terrestres o aéreas.

Tabla 4.1. Estimación costo de transporte

Presupuesto proyectado transporte	\$146 623 671
PPL intramural	122 000
UPC promedio 2017	\$746 046
Costo transporte per cápita	\$1 202
% UPC C	0.16%

Fuente: Fiduprevisora, Cálculos propios.

4.3. Medicamentos No-Pos

Existe un costo adicional que debe ser reconocido dentro del plus estimado, relacionado con los de recobros de medicamentos no incluidos en el POS. Para 2015 el valor de recobros del régimen contributivo asciende a 2.3 billones de pesos, costo que no está incluido en la UPC. Debido a que este es un costo adicional que genera la atención de los pacientes en ese régimen, debe ser reconocido de la misma manera en la atención en salud extramural de la PPL interna, teniendo en cuenta que el mismo tipo de patologías y reclamaciones se presentarán para los individuos pertenecientes a la PPL.

Los valores de recobros presentados en la siguiente tabla muestran todos los recobros reconocidos para la atención en salud del régimen contributivo. En el caso de la población

estudiada en este artículo, es necesario reconocer el costo adicional per cápita que representan únicamente los recobros de medicamentos. Estos se presentan en la tercera columna de la siguiente tabla. Como se puede apreciar, los recobros por concepto de medicamentos representan un 80% del total de recobros del régimen contributivo.

Tabla 4.2. Recobros régimen contributivo

	Valor aprobado por concepto de recobros TOTAL		Valor recobros medicamentos
	2014	2015	2015
ENERO	\$187.173.918.234	\$178.655.107.195	\$142.924.085.756
FEBRERO	\$178.022.660.483	\$201.179.406.825	\$160.943.525.460
MARZO	\$159.476.405.957	\$172.471.782.181	\$137.977.425.745
ABRIL	\$157.810.744.507	\$178.288.305.229	\$142.630.644.183
MAYO	\$148.874.332.946	\$228.371.979.641	\$182.697.583.713
JUNIO	\$168.465.709.367	\$185.133.573.060	\$148.106.858.448
JULIO	\$158.777.542.496	\$204.129.541.983	\$163.303.633.586
AGOSTO	\$178.299.969.387	\$218.146.397.413	\$174.517.117.930
SEPTIEMBRE	\$181.644.594.305	\$196.957.452.765	\$157.565.962.212
OCTUBRE	\$204.928.500.807	\$219.939.610.318	\$175.951.688.255
NOVIEMBRE	\$223.098.853.103	\$201.359.641.884	\$161.087.713.507
DICIEMBRE	\$189.479.862.760	\$204.445.394.432	\$163.556.315.546
TOTAL	\$2.136.053.094.353	\$2.389.078.192.926	\$1.911.262.554.341

Fuente: Ministerio de Salud, Cálculos propios.

Con el fin de reconocer un costo asociado al recobro de medicamentos en la atención en salud de la población privada de la libertad interna, se estima el valor per cápita de recobros que se reconoce dentro del régimen contributivo. Luego, se estima a qué porcentaje corresponde de la UPC promedio y se suma en la misma magnitud dentro del plus estimado.

Las siguientes ecuaciones ilustran el ejercicio:

$$\frac{\text{Valor Total Recobro}_{\text{Contributivo}}}{\text{Población Afiliada}_{\text{Contributivo}}} = \text{Valor Recobro per cápita}_{\text{Contributivo}}$$

$$\frac{\text{Valor Recobro per cápita}_{\text{Contributivo}}}{\text{UPC}_{\text{Contributivo}}} = X\%_{\text{Recobros}}$$

Donde:

$\text{Valor}_{\text{recobro}} \text{TOTAL}_{\text{Contributivo}}$: Valor total de los recobros de medicamentos del régimen contributivo

$\text{Población afiliada}_{\text{Contributivo}}$: Población afiliada al régimen contributivo

$\text{Valor}_{\text{recobros per cápita}}_{\text{Contributivo}}$: Valor de recobros de medicametos per cápita de cada persona afiliada al régimen contributivo

$\text{UPC}_{\text{Contributivo}}$: Unidad de pago por capitación promedio del régimen contributivo del año de estudio

$X\%_{\text{Recobros}}$: Representa el porcentaje de recobros del régimen contributivo, el cual debe ser reconocido en el Plus del costo asociado a la prestación de servicios de salud extramurales.

Como se mostró en la tabla anterior, el valor por concepto de recobros de medicamentos en 2015 asciende a \$1.911.262.554.341, lo cual corresponde a \$89.089 per cápita. Este valor corresponde a 11.4 % de la UPC promedio y es el porcentaje a ser incluido en el plus estimado. La siguiente tabla ilustra los resultados.

Tabla 4.3. Estimación porcentaje por concepto de recobro de medicamentos

Recobros medicamentos	\$1 911 262 554 341
Población Contributivo	21453376
Recobros per cápita	\$89 089
UPC promedio	\$746 046
% UPC contributivo	11.94%

Fuente: Ministerio de Salud, Elaboración propia.

Teniendo en cuenta este porcentaje, se estima el costo total por concepto de medicamentos No POS el cual hará parte del rubro total de la atención en salud extramural. Este porcentaje corresponde a \$89.089 por cada individuo interno. Teniendo esto en cuenta, se estima que

el costo total asociado al reconocimiento de los medicamentos no incluidos en el POS, asciende a \$ 10.868.873.581.

4.4. Frecuencia de enfermedades

Por las condiciones de la población privada de la libertad, es posible que exista una frecuencia de ciertas enfermedades diferente a la del promedio de la población dentro de la PPL. Por ello se analiza si existe algún costo que deba ser adicionado al plus por concepto de diferencia de frecuencia de enfermedades. Se estudia la diferencia de frecuencia de las siguientes enfermedades: VIH, esquizofrenia, diabetes (se toma como una buena aproximación a pacientes con insuficiencia renal), cáncer e hipertensión. Para el caso de la primera, se encuentra que existe una mayor prevalencia dentro de la población objetivo, probablemente por las condiciones inherentes a la PPL. Sin embargo, no se encuentra una mayor frecuencia en el resto de enfermedades analizadas. Por ello se estima el costo a incluir dentro del plus por este primer concepto.

En primer lugar, se explora cuáles son las frecuencias de las enfermedades dentro de la población objetivo y dentro del régimen contributivo. Esto permite hacer una comparación y entender si en efecto existe una mayor prevalencia de estos diagnósticos dentro de la PPL. Luego, se estima el costo correspondiente a las diferencias de frecuencias.

La estimación del diferencial de frecuencias de enfermedades entre la población objetivo y el régimen contributivo se hace de la siguiente manera:

$$\begin{aligned} &Frecuencia_{PPLEnfermedad_A} - Frecuencia_{ContributivoEnfermedad_A} \\ &= Diferencial_{Frecuencia_A} \end{aligned}$$

Donde

$Frecuencia_{PPLEnfermedad_A}$ Es la frecuencia de la enfermedad A dentro de la población objetivo (en términos de la PPL)

$Frecuencia_{Contributivo_{Enfermedad_A}}$ Es la frecuencia de la enfermedad A en el régimen contributivo (en términos de la PPL)

$Diferencial_{Frecuencia_A}$ Es el diferencial de las frecuencias de la enfermedad A (Es un valor positivo o negativo)

A: Corresponde cada una de las cinco enfermedades estudiadas.

Una vez se conoce el diferencial de frecuencias se estima el costo asociado a la diferencia de frecuencia de enfermedades dentro de la población PPL de la siguiente manera:

$$Diferencial_{Frecuencia_A} * Costo_{Tratamiento_{Contributivo_{Enfermedad_A}}} = Costo_{Adicional_{Tratamiento_{Enfermedad_A}^{PPL}}}$$

Donde

$Costo_{Tratamiento_{Contributivo_{Enfermedad_A}}}$ Es el costo anual que implica el tratamiento de la enfermedad A en el régimen contributivo

$Costo_{Adicional_{Tratamiento_{Enfermedad_A}^{PPL}}}$ Es el costo adicional (o a restar) que implica la mayor frecuencia de enfermedades en la PPL.

Una vez se conoce el costo asociado al diferencial de frecuencias de enfermedades en la PPL, se calcula el porcentaje al que corresponde de la UPC y se suma en el Plus mencionado. Esto se hace de la siguiente manera:

$$\frac{Costo_{Adicional_{Tratamiento_{Enfermedad_A}^{PPL}}}}{UPC_{promedio_{Contributivo}}} = X_{Dif\ Frecuencia\ Enfermedades}$$

Donde

$X_{Dif\ Frecuencia\ Enfermedades}$ Corresponde al porcentaje a sumar en el plus por concepto del diferencial de frecuencia de enfermedades.

La tabla 4.4. ilustra las prevalencias de las enfermedades mencionadas para el régimen contributivo y para la población objetivo, más los costos promedios anuales que equivalen al tratamiento de ambas enfermedades. Como se puede apreciar, la diferencia en prevalencia para VIH entre el régimen contributivo y la población objetivo es de 0,19%, lo que equivale a 312 personas privadas de la libertad. Para el resto de enfermedades no se encuentra ninguna diferencia en las prevalencias analizadas. Teniendo en cuenta la diferencia de prevalencia de VIH se estima el costo per cápita al que corresponde el tratamiento de esta mayor prevalencia dentro de la PPL.

Este costo corresponde a \$269, o sea 0.04% del valor promedio de la UPC. En suma, el porcentaje a incluir en el plus, correspondiente a la atención de una mayor frecuencia de VIH dentro de la población objetivo corresponde a 0,04% de la UPC promedio. Los resultados anteriores se ilustran en la tabla 4.5.

Tabla 4.4. Prevalencias de enfermedades

Enfermedad	Prevalencia Régimen Contributivo (A)	Prevalencia PPL (B)	Diferencia (B)-(A)	Costo promedio mensual por persona
Cáncer	0,5%	0,5%	0,00%	\$4.000.000
Hipertensión	10,0%	10,0%	0,00%	\$100.000
Diabetes	4,0%	4,0%	0,00%	\$650.000
VIH	0,16%	0,35%	0,19%	\$1.500.000
Esquizofrenia	2,0%	2,0%	0,00%	\$200.000

Fuente: Ministerio de Salud, Referencias adjuntas, Cálculos propios.

Tabla 4.5. Estimación costos por mayor prevalencia de enfermedades

Enfermedad	Incidencia contributivo	Incidencia PPL	Diferencia	Valor tratamiento	Costo per cápita	% UPC
Cáncer	856,544	856,544	0	\$-	\$-	0,00%
Hipertensión	16472	16472	0	\$-	\$-	0,00%
Diabetes	6588,8	6588,8	0	\$-	\$-	0,00%
VIH	263,552	576,52	312,968	\$5.633.424.000	\$269	0,04%
Esquizofrenia	3294,4	3294,4	0	\$-	\$-	0,00%
TOTAL				\$5.633.424.000	\$269	0,04%

Fuente: Ministerio de Salud, Referencias adjuntas, Cálculos propios.

Teniendo en cuenta el porcentaje estimado, se calcula que el costo total que se debe asumir por concepto de mayor prevalencia de enfermedades en la población objetivo, asciende a \$32.828.559. Este valor se estima teniendo en cuenta que 0.04% de la UPC promedio, corresponde a \$269. Este valor deber ser reconocido por todos los individuos pertenecientes a la PPL interna.

4.5. Estimación costo total por concepto de atención en salud extramural

Teniendo en cuenta la metodología de estimación detallada al comienzo de este punto, se estima el costo total por concepto de la atención en salud extramural. Se estima que el costo total por concepto de transporte de la PPL interna asciende a \$146.623.671. Adicionalmente los costos totales por concepto de mayor frecuencia de enfermedades y recobros de medicamentos No Pos, ascienden a \$32.828.559 y \$10.868.873.581, respectivamente. La siguiente tabla resume estas cifras.

Tabla 4.6. Estimación costo atención en salud extramural

Extramurales	Plus	Costo per cápita	Costo total
UPC sin nivel 1		\$ 596 837	\$ 72 814 089 600
Transporte	0.17%	\$ 1 202	\$ 146 623 671
Recobros	11.94%	\$ 89 089	\$ 10 868 873 581
Dif frecuencia Enfermedades	0.04%	\$ 269	\$ 32 828 559
Total			\$ 83 862 415 411

Fuente: Cálculos propios.

Como se mencionó al comienzo de este punto, la UPC que se reconoce por cada interno excluye la atención en primer nivel la cual hace referencia a la atención en salud intramural. Se estableció con los expertos que existen ciertas actividades que no pertenecen a la atención en primer nivel que no se realizarán dentro de la atención extramural, sino que deberán ser realizadas en las instalaciones. Es decir harán parte de la atención intramural, como actividades complementarias. Algunas de estas actividades son:

- Imágenes diagnósticas
- Consultas subespecializadas
- Colonoscopias
- Ecografías
- Audiometrías
- Espirometrías
- Exámenes de laboratorio básicos.

Estas actividades se encuentran dentro del costo asumido por la atención extramural de cada individuo interno. Con esto en mente, se propone restar el porcentaje correspondiente al costo de esas actividades del costo total de la atención en salud extramural, e incluirlo dentro de la estimación de la atención en salud intramural. De las bases de datos FIAS para 2015 se estima que el costo de estas actividades representa 12.1% del total de gasto en salud. De esta manera se resta este mismo porcentaje del costo total de atención extramural, para ser incluido dentro de la atención intramural. Es así como el 12.1%, de la atención extramural asciende a \$ 10.188.221.325, valor que será sumado en la estimación de los costos intramurales. En definitiva, el costo total por atención extramural asciende a \$73.674.194.086. La siguiente tabla resume este resultado:

Tabla 4.7. Resumen costo atención extramural

Total Extramural*	\$ 83 862 415 411
Porcentaje a restar	12.1%
Valor a incluir en intramural	\$ 10 188 221 325
Total extramural	\$ 73 674 194 086

Fuente: Elaboración propia

5. Análisis financiero del modelo de salud de la Población Privada de la Libertad Interna: Atención Intramural

5.1. Metodología de estimación

Para la estimación de los costos asociados a la atención intramural de la población interna, se tiene en cuenta los siguientes rubros:

- Costos asociados a los programas de promoción y prevención de la población privada de la libertad
- Gasto de la atención en salud dentro de las instalaciones
- La garantía de la disponibilidad de los equipos, personal y Sistema de Información para una prestación de servicios en salud adecuada.

A continuación se detalla la estimación de los costos asociados a los rubros anteriores que implican la atención en salud intramural de la población privada de la libertad.

5.2. Promoción y Prevención

El componente de promoción y prevención se determina con base en la resolución número 005593 de 2015 en la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación para la cobertura del Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado. En esta: *se fija el valor que se le reconoce a las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo, para el desarrollo de las actividades de Promoción y Prevención durante el año 2016, en la suma anual de \$22,438 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).*

Este valor equivale diariamente a \$62.33 pesos por concepto de promoción y prevención y corresponde a 3.25% del valor de la UPC promedio del régimen contributivo de 2016. Este valor debe ser igualmente reconocido dentro de los costos asociados a la prestación de servicios de salud intramurales, en la misma magnitud. Pero adicional a este valor, se estima que es necesario reconocer un valor extra por el tipo de promoción y prevención que se hace en la población objetivo. Por las características inherentes a la población, como el hacinamiento en el que se encuentra y sus características de salud, es necesario el diseño e implementación de un plan de promoción y prevención particular que se ajuste a estas características. Al no ser la misma promoción y prevención que se hace dentro de los usuarios del régimen contributivo a nivel nacional, se estima que por cada individuo perteneciente a la PPL interna se debe reconocer 4.25% de la UPC promedio del régimen contributivo.

Teniendo en cuenta el porcentaje anterior, se estima que por cada individuo perteneciente a la PPL interna, será necesario reconocer \$29.304. Esto implica un costo total de \$3.868.248.510, teniendo en cuenta una población interna de 122.000 presos. La siguiente tabla resume la estimación anterior.

Tabla 5.1. Costo P&P

P&P	4,25%
Costo per cápita	\$ 31.707
Costo total	\$ 3.868.248.510

Fuente: Elaboración propia.

5.3. Estimación costos asociados a la atención en salud dentro de las instalaciones

El siguiente rubro a tener en cuenta en la estimación de los costos relacionados con la atención en salud intramural de la población privada de la libertad es el gasto asumido por la atención dentro de las instalaciones (en las prisiones). Este rubro comprende el pago de los profesionales a cargo de atender a la PPL dentro de las instalaciones mientras su estado

de salud se los permita. De igual manera comprende gastos de medicamentos, suministro de oxígeno, insumos odontológicos, laboratorios, atención de pacientes con VIH y el aseguramiento de riesgos laborales de los mismos profesionales, entre otros rubros.

La tabla 5.2. ilustra el presupuesto aprobado y el presupuesto proyectado por la Fiduprevisora para la prestación de los servicios de atención en salud dentro de las instalaciones. El valor total aprobado asciende a \$37.520.004.200 y el valor proyectado a noviembre del presente año, asciende a \$44.605.737.794. Lo anterior indica que al finalizar el presente año, si el presupuesto proyectado es correcto, existirá un déficit por un valor de \$7.085.733.595, por razón de la prestación de estos servicios en salud de la población privada de la libertad interna.

Según la información enviada por Fiduprevisora, los rubros que generan un gasto mayor en la prestación de servicios de salud dentro de las instalaciones, son la atención de medicina general y los medicamentos. El primero con un presupuesto proyectado de \$7.619.426.237 y el segundo con uno de \$10.160.000.000. Como se puede apreciar, para el rubro de medicamentos el presupuesto proyectado excede el aprobado en \$5.401.921.864, siendo este rubro la causa de más del 50% del déficit en atención en salud intramural. En total el presupuesto proyectado por concepto de atención en salud intramural asciende a \$44.605.737.794, tal como se dijo.

Tabla 5.2. Servicios de atención en salud intramurales

RUBRO PRESUPUESTAL	PRESUPUESTO AJUSTADO	TOTAL PRESUPUESTO PROYECTADO (ENE-NOV)	DEFICIT/EXCEDENTE
SERVICIOS INTRAMURALES	\$37.520.004.200	\$44.605.737.794	-\$7.085.733.595
Medicina general	\$8.376.528.859	\$7.619.426.237	\$757.102.622
Enfermería profesional	\$2.792.260.591	\$2.505.423.751	\$286.836.840
Enfermería auxiliar	\$7.249.324.636	\$5.812.153.709	\$1.437.170.927
Odontología	\$3.602.935.562	\$2.275.858.039	\$1.327.077.523
Higiene oral	\$1.156.279.605	\$518.535.323	\$637.744.282
Odontología auxiliar	\$2.145.415.355	\$2.088.846.436	\$56.568.920
Medicamentos	\$4.758.078.136	\$10.160.000.000	-\$5.401.921.864
disposición residuos hospitalarios	\$203.320.326	\$173.289.062	\$30.031.264
prótesis y ortesis/microsoportadas	\$850.000.000	\$2.287.500.000	-\$1.437.500.000
suministro de oxígeno	\$90.000.000	\$95.000.000	-\$5.000.000
insumos odontológicos	\$527.233.333	\$1.664.387.500	-\$1.137.154.167
Papelería	\$41.564.402	\$41.564.402	\$-
Asepsia	\$240.000.000	\$460.000.000	-\$220.000.000
Salud mental	\$684.649.330	\$2.690.860.936	-\$2.006.211.606
Laboratorio	\$1.600.000.000	\$1.600.000.000	\$-
VIH	\$2.268.900.000	\$3.796.812.500	-\$1.527.912.500
ARL	\$576.079.900	\$576.079.900	\$-
Médicos especializados	\$357.434.165	\$240.000.000	\$117.434.165

Fuente: Fiduprevisora, Cálculos propios.

Una vez se conoce los servicios que implica la atención en salud en las instalaciones y su gasto asociado, se procede a estimar el rubro a incluir dentro del costo total por la atención en salud intramural. Este rubro se estima tomando el 80% del gasto total efectivo reportado por la Fiduprevisora, menos el gasto por concepto de medicamentos (que será incluido más adelante en la estimación del costo total).

Teniendo en cuenta lo anterior, se estima que el costo asociado a la prestación de servicios de salud dentro de las instalaciones asciende a \$27.556.590.235.

5.4. Estimación costo total de la prestación de servicios intramurales

Adicional a los costos por la atención en salud dentro de las prisiones, se estima el costo correspondiente a la garantía de la disponibilidad de los equipos, el personal y el sistema de información para la prestación del servicio. Este corresponde al costo asociado a la garantía del cumplimiento del porcentaje establecido para la resolución del modelo. Lo anterior permitirá brindar una atención en salud apropiada, de acuerdo a las regulaciones emitidas por el Ministerio de Salud en esta materia.

Mediante la consulta de expertos en salud, se estimó que el costo por concepto de la garantía de disponibilidad de los equipos y del personal, corresponde al 35% del costo total asociado a la prestación de servicios intramurales. Siendo el costo total la suma de los conceptos de la promoción y prevención en salud y el gasto intramural, se estima el costo total en \$31.424.838.745. De esta manera, el costo correspondiente por la garantía asciende a \$11.081.400.000.

En el caso en el que el periodo de contratación corresponda a 14 meses, el costo total estimado será proporcionado al contratista en dos oportunidades (al inicio de cada año). De esta forma el costo correspondiente a la garantía de la disponibilidad en el primer año corresponde a \$9.498.342.857. En el segundo año corresponde a \$1.709.701.714 teniendo en cuenta que este valor corresponde al pago de los dos meses finales, más una tasa de interés anual de 8% para llevar el costo a valor futuro. Los rubros anteriores implican un valor total de \$11.208.044.571 y un promedio de \$5.604.022.286.

Teniendo en cuenta los rubros estimados anteriormente, se estima el costo total de la atención en salud intramural de la población privada de la libertad interna. Como se mencionó en la estimación de los costos asociados a la atención en salud extramural, es necesario reconocer un 12,1% del costo extramural dentro de la atención intramural. Se estima que el costo total de la atención en salud intramural asciende a \$ 47.217.082.356. Debido a que existe un margen de error del 5% dentro de la estimación del costo total, se estima que dicho costo asciende a \$ 49.577.936.474. Cabe notar que con el presupuesto

propuesto, el prestador del servicio debe considerar un sistema de información digital para su población objetivo, el cual incluya los principales aspectos epidemiológicos, costos y frecuencias de la prestación del servicio de salud.

6. Análisis financiero del modelo de salud de la Población Privada de la Libertad (PPL) domiciliaria

6.1. Metodología de estimación

Debido a que existen aproximadamente 42.720 individuos privados de la libertad que se encuentran bajo un régimen domiciliario, es necesario estimar un modelo de salud paralelo al anterior que recoja las características de esta población también privada de la libertad. La metodología de estimación se hace de una forma análoga al primer ejercicio de este documento, donde se estima el costo asociado al funcionamiento del sistema y a la prestación de los servicios de salud. Esta metodología permite examinar qué rubros deben ser adicionados del costo promedio que implica la atención a un individuo afiliado al régimen subsidiado. Como aproximación al costo promedio anual que genera la atención de un usuario al sistema, se toma la UPC promedio actual del régimen subsidiado que asciende a \$667.429. Teniendo en cuenta este valor, se estima qué porcentaje debe ser adicionado, en representación de los costos en salud asociados a la Población Privada de la Libertad domiciliaria en particular. Esto es, por cada persona perteneciente a la población objetivo se estimará la UPC-S promedio, más un Plus (porcentaje de la UPC-S) que recoge los aspectos anteriormente mencionados. La siguiente ecuación ilustra la estimación del costo promedio que implica la atención de un individuo perteneciente a la Población Privada de la Libertad domiciliaria:

$$\text{COSTO}_i = \text{UPCS} + \text{PLUS}_{\text{PPL-D}} * \text{UPCS}$$

Donde:

COSTO: Es el valor anual a reconocer por la atención en salud de cada individuo perteneciente a la PPL

UPCS: Unidad de pago por capitación del régimen subsidiado

PLUS: Es el porcentaje a estimar en esta sección del artículo, el cual recoge los costos asociados a la prestación del servicio de salud de la población objetivo.

Para la estimación del PLUS de la población domiciliaria se tendrán en cuenta los siguientes costos/descuentos inherentes a las condiciones de salud de la población objetivo:

- Costos asociados a los recobros de medicamentos no incluidos en el Pos

6.2. Estimación porcentaje por concepto de medicamentos No-Pos

Al igual que para la población privada de la libertad interna, es necesario estimar el porcentaje correspondiente al costo de los medicamentos que no se encuentran cubiertos en el POS del régimen subsidiado. La metodología de estimación es análoga a la implementada en el punto 4.3 del presente documento. Teniendo en cuenta un valor de recobros por medicamentos en el régimen subsidiado de \$497.439.930.860, se estima un valor per cápita de \$21.463 (teniendo en cuenta la población afiliada al régimen subsidiado en 2015). Este valor debe ser reconocido de igual manera en el costo de la atención en salud de la población privada de la libertad en estatus domiciliario.

Tabla 6.1. Estimación porcentaje por recobro de medicamentos

Recobros medicamentos	\$497 439 930 860
Población R-subsidiado	23176801
Recobros per cápita	\$21463.
UPC promedio	\$667 429
% UPC-s	3.22%

Fuente: Elaboración propia, Ministerio de Salud.

6.3. Resumen estimación plus de la PPL domiciliaria

Teniendo en cuenta el 3.22% de la UPC promedio correspondiente al recobro de medicamentos no incluidos en el POS, se estima que el costo per cápita a asumir por cada individuo privado de la libertad en estatus domiciliario, corresponde al valor de la UPC promedio del régimen subsidiado más un 3.22% adicional de la misma. Esto es \$688.892. Teniendo en cuenta lo anterior, se estima que el costo total a asumir por la atención en salud de la PPL domiciliaria asciende a \$29.429.459.330. El costo se resume en la siguiente tabla.

Tabla 6.2. Costo PPL domiciliaria

Concepto	% UPC-S
Recobro medicamentos	3.22%
TOTAL Plus	3.22%
UPS-S	\$667 429
Costo per cápita	\$688 892
Costo Total	\$29 429 459 330

Fuente: Elaboración propia.

7. Estimación del presupuesto total

Una vez se estiman los costos de la atención en salud de la población interna y domiciliaria, se agrega el presupuesto total del modelo de salud de la Población Privada de la Libertad. Como se detalló al comienzo de este estudio, el costo total por la atención en salud intramural de la PPL interna asciende a \$ 49.577.936.474. Esto teniendo en cuenta que el período de contratación corresponde a catorce meses. Adicionalmente, se estimó que el costo total de la atención en salud extramural de esta misma población asciende a \$73.674.194.086. Además de estos dos costos, es necesario incluir un rubro por concepto de medicamentos. Debido a que este fue excluido del cálculo de la atención dentro de las instalaciones, se agrega al resto de costos para estimar el presupuesto total. Según el

presupuesto proyectado de Fiduprevisora, el gasto en medicamentos asciende a \$10.160.000.000, valor que debe ser reconocido dentro del mismo presupuesto. De esta manera, el costo total de la atención en salud de la población interna asciende a \$133.412.130.560, lo que corresponde a \$ 1.093.542 por cada individuo perteneciente a esta población. La siguiente tabla resume los resultados mencionados.

Tabla 7.1. Resumen costo atención en salud PPL interna

	Total	Costo per cápita
Medicamentos	\$10 160 000 000	\$83 279
Total Intramural	\$ 49 577 936 474	\$ 406 377
Total Extramural	\$ 73 674 194 086	\$ 603 887
Atención Internos	\$ 133 412 130 560	\$ 1 093 542

Fuente: Cálculos propios

Se estimó que el costo total de la atención en salud de la población domiciliaria asciende a \$ 29.429.459.330. Adicional a los costos de atención en salud de la PPL interna y domiciliaria, es necesario reconocer un valor adicional a la Fiduprevisora por el concepto de: Comisión fiduciaria, manejo de los sistemas información, manejo del contact center y la contratación de las auditorías para el cumplimiento del contrato. Se estimó que estas el costo de estas actividades asciende a \$13.500.000.000. Sumando este rubro a los costos mencionados, se estima que el costo total por la atención en salud de la población privada de la libertad, asciende a \$ 176.341.589.889. La siguiente tabla resume estos resultados.

Tabla 7.2. Resumen presupuesto total

	Costo per cápita	
Total internos	\$ 133 412 130 560	\$ 1 093 542
Total domiciliarios	\$ 29 429 459 330	\$ 688 892
Comisión	\$ 13 500 000 000	
Gran total	\$ 176 341 589 889	

Fuente: Elaboración propia

Se propone que el pago a los prestadores del servicio de salud, se haga per cápita en función de la población de cada contratista. Cabe resaltar que el pago se debe hacer proporcional al tiempo que cada individuo atendido por el prestador se encuentre privado de la libertad dentro de las instalaciones del sistema. Con el pago respectivo, cada prestador debe responder por todos los servicios estipulados en el modelo de salud, para toda la población que a este le corresponda atender.

Por último se propone la creación de un Fondo de Distribución. El Fondo se conforma del 1.5% del pago correspondiente a los prestadores, valor que será conservado para los casos de alto costo. Se considera un caso de alto costo cuando este supera los trescientos millones de pesos (\$300.000.000). En caso de que algún operador cuente con uno o más de estos casos, se utilizará el dinero conservado en el Fondo de Distribución para la atención del mismo. De no presentarse ningún caso al finalizar la ejecución del contrato, el valor será retribuido al contratista.

8. Propuesta indicadores financieros para habilitar postulantes para la prestación de servicios

8.1. Introducción

El presente documento tiene como objetivo definir los requisitos mínimos que deben cumplir las empresas para poder concursar en la licitación correspondiente a la prestación de servicios de salud para la Población Privada de la Libertad (PPL). Para este fin, se van a utilizar cuatro indicadores que describen la situación contable y financiera de cada empresa, su solidez, y que permiten determinar si su capacidad financiera es suficiente para garantizar la prestación de los servicios de manera adecuada. Esos indicadores son los más utilizados para analizar si una empresa muestra suficiente solidez y adecuado respaldo.

Los indicadores a estimar son los siguientes:

- Índice de liquidez o Capital de trabajo: activo corriente/pasivo corriente

Este indicador muestra la capacidad que tiene la empresa para atender en el corto plazo (menos de un año) las exigencias relacionadas con la prestación del servicio, al determinar

qué pasaría si a la empresa se le exigiera el pago inmediato por parte de los proveedores o el suministro inmediato por parte de los clientes.

- Índice de endeudamiento: $(\text{Total Pasivo} / \text{Total Activo}) \times 100$

Este indicador simplemente muestra si la empresa está sobre-endeudada o no, lo cual es fundamental para evaluar si puede responder a la prestación del servicio.

- Rentabilidad del activo: utilidad operacional/activo

Este indicador es el mejor resumen disponible de la solidez financiera de cualquier empresa y de su respaldo.

- Tamaño de la empresa según la suma total de sus activos

La suma total de activos permite identificar qué tan grande es la empresa en términos financieros y, de esta manera, observar el total de recursos que dispone la empresa para llevar a cabo sus operaciones. Se parte de la premisa que empresas muy pequeñas no serán capaces de proveer los servicios de salud a la PPL con la calidad suficiente, ni de manera oportuna.

Se realizará un análisis de los indicadores financieros para cada uno de los grupos de empresas que pueden participar en la licitación, entre los cuales se encuentran las IPS, las EPS y las Cajas de Compensación Familiar (CCF). Posteriormente, partiendo de la descripción realizada, se definirán los requisitos propuestos para incluir en el pliego de condiciones a las empresas de cada uno de los grupos observados.

8.2. IPS

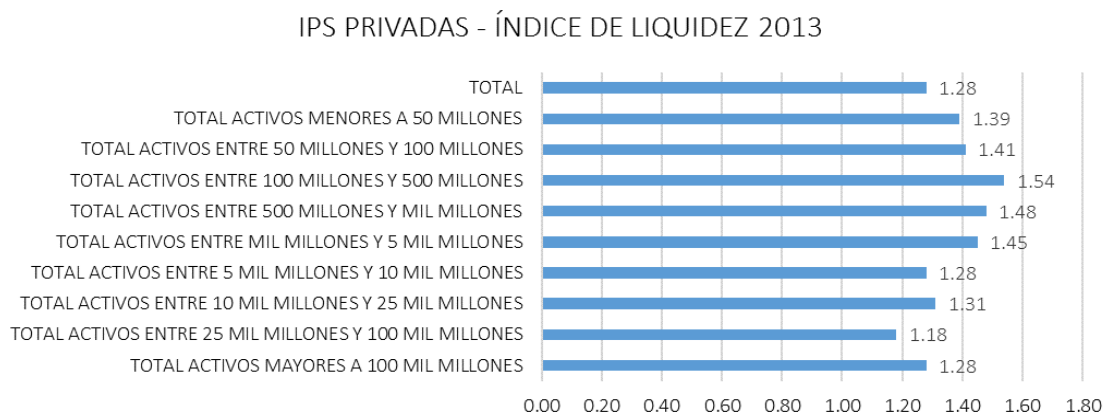
Para el análisis de los indicadores financieros de las IPS se utilizará la información de los estados financieros de las IPS públicas y privadas para el corte a diciembre de 2013, fecha más reciente disponible en la Superintendencia Nacional de Salud.

8.2.1. Índice de liquidez o Capital de trabajo

Con base en los estados financieros de 6,661 IPS públicas y privadas (5,683 IPS privadas y 978 IPS públicas) del año 2013 reportadas a la Superintendencia Nacional de Salud, se calculó el índice de liquidez promedio de esas empresas. La Gráfica 1 muestra el índice de liquidez

promedio para las IPS privadas, por rangos de tamaño de IPS -de acuerdo a su nivel de activos totales-, tal como se muestra en la mencionada Gráfica.

Gráfica 1. Índice de liquidez o Capital de trabajo IPS privadas (2013)

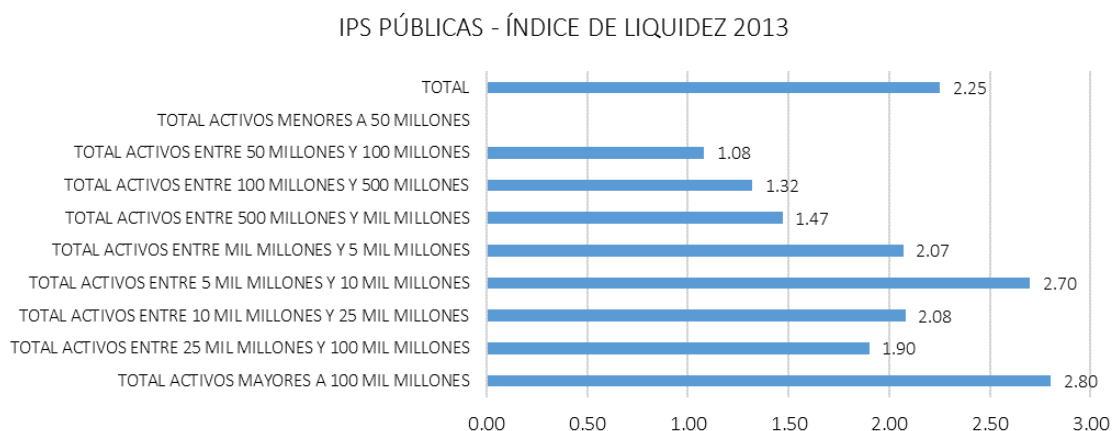


Fuente: Superintendencia Nacional de Salud y Cálculos Propios.

Tal como se muestra en la Gráfica 1, el índice de liquidez promedio de las 5,683 IPS privadas es 1.28. El índice de liquidez más alto (1.54) corresponde a las IPS cuyos activos totales se encuentran en un rango entre 100 millones y 500 millones (en 2013). El menor índice de liquidez (1.18) corresponde a las IPS cuyos activos totales en 2013 están en un rango entre 25 mil millones y 100 mil millones.

Por su parte, la Gráfica 2 muestra el índice de liquidez promedio para las IPS públicas, por rangos de tamaño de IPS -de acuerdo a su nivel de activos totales-. Los rangos son los mismos que los utilizados para el caso de las IPS privadas.

Gráfica 2. Índice de liquidez o Capital de trabajo IPS públicas (2013)



Fuente: Superintendencia Nacional de Salud y Cálculos Propios.

Tal como se muestra en la Gráfica 2, el índice de liquidez promedio de las 978 IPS públicas es 2.25, superior al de las IPS privadas. El índice de liquidez más alto (2.8) corresponde a las IPS cuyos activos totales son mayores a 100 mil millones de pesos (en 2013). El menor índice de liquidez (1.08) corresponde a las IPS cuyos activos totales en 2013 están en un rango entre 50 millones y 100 millones.

En la Tabla 1, se muestra el número (y porcentaje correspondiente respecto al total de IPS de la base de datos) de IPS públicas y privadas que arroja un índice de liquidez mayor a 1, mayor a 1.05, mayor a 1.1, mayor a 1.15, mayor a 1.2 y mayor a 1.25. Se recomienda que el valor mínimo en este indicador sea 1.3

Tabla 1. Número de empresas con índice de liquidez o capital de trabajo superior a 1 (2013)

	Número de IPS (1)	Total IPS (2)	% (3) = (1) / (2)
Índice de liquidez mayor a 1	5,059	6,661	76%
Índice de liquidez mayor a 1.05	4,898	6,661	74%
Índice de liquidez mayor a 1.1	4,757	6,661	71%
Índice de liquidez mayor a 1.15	4,621	6,661	69%
Índice de liquidez mayor a 1.2	4,460	6,661	67%
Índice de liquidez mayor a 1.25	4,321	6,661	65%

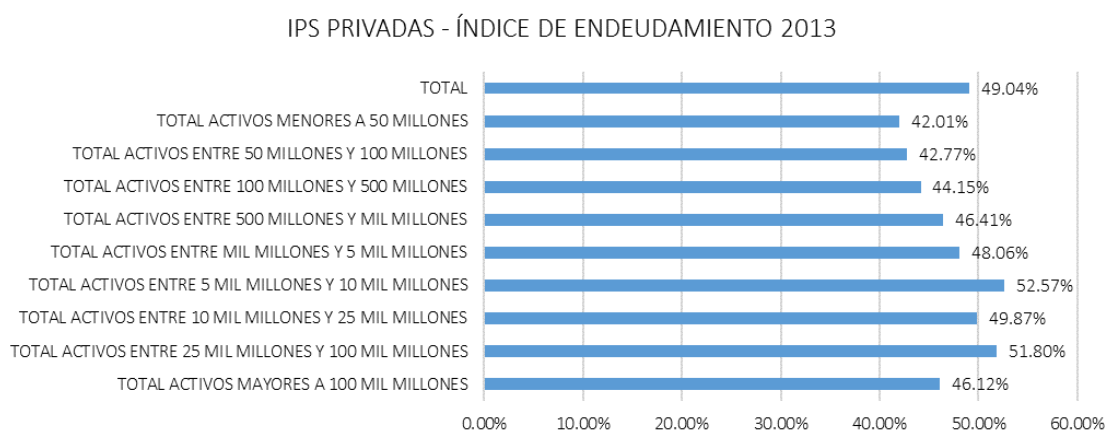
Fuente: Superintendencia Nacional de Salud y Cálculos Propios.

8.2.2. Índice de endeudamiento

A partir de los estados financieros de las 6,661 IPS públicas y privadas (5,683 IPS privadas y 978 IPS públicas) del año 2013 reportadas a la Superintendencia Nacional de Salud, se calculó el índice de endeudamiento promedio de esas empresas.

La Gráfica 3 muestra el índice de endeudamiento promedio para las IPS privadas, por rangos de tamaño de IPS -de acuerdo a su nivel de activos totales.

Gráfica 3. Índice de endeudamiento IPS privadas (2013)

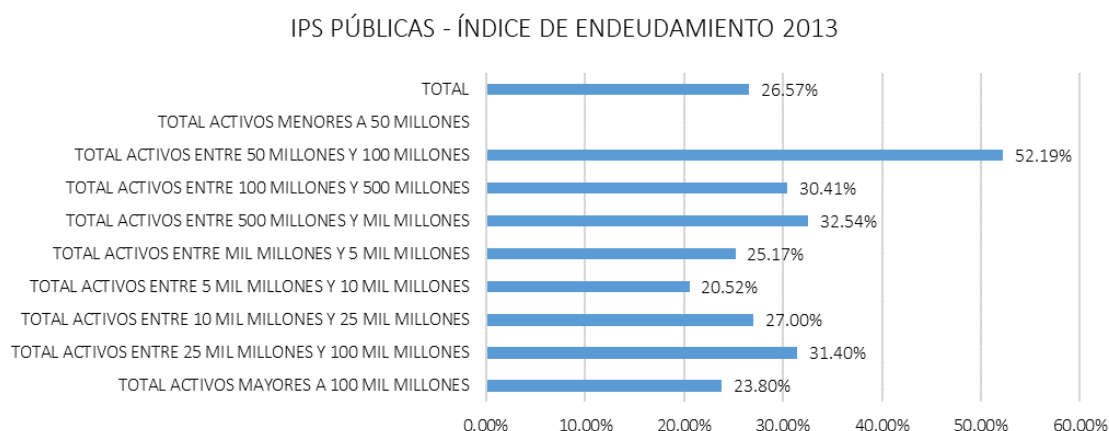


Fuente: Superintendencia Nacional de Salud y Cálculos Propios.

Tal como se muestra en la Gráfica 3, el índice de endeudamiento promedio de las 5,683 IPS privadas es 49.04%. El índice de endeudamiento más alto (52.57%) corresponde a las IPS cuyos activos totales se encuentran en un rango entre 5 mil millones y 10 mil millones (en 2013); y el menor índice de endeudamiento (42.01%) corresponde las IPS cuyos activos totales en 2013 son menores a 50 millones.

En la Gráfica 4 se muestran los indicadores de endeudamiento promedio de las IPS públicas; por rangos de tamaño de empresas de acuerdo con sus activos totales, tal como se muestra en la gráfica.

Gráfica 4. Índice de endeudamiento IPS públicas (2013)



Fuente: Superintendencia Nacional de Salud y Cálculos Propios.

El índice de endeudamiento promedio de las IPS públicas es el 26.57% tal como se muestra en la Gráfica 4. El menor índice de endeudamiento es para aquellas IPS públicas cuyos activos totales se encuentran en el rango entre 5 mil millones y 10 mil millones (20.52%); mientras que el mayor índice de endeudamiento se refiere a las IPS con activos totales entre 50 millones y 100 millones (52.19%).

En la Tabla 2, se muestra el número (y porcentaje correspondiente respecto al total de IPS de la base de datos) de IPS públicas y privadas que arroja un índice de endeudamiento menor a 20%, a 25%, a 30%, a 35%, a 40%, a 45%, a 50%, a 55%, a 60%, a 65%, a 70%, a 75% y a 80%. Se recomienda que el valor máximo de este índice sea de 72.5% para los prestadores de servicios.

Tabla 2. Número de empresas con índices de endeudamiento inferiores a 80% (2013)

	Número de IPS (1)	Total IPS (2)	% (3) = (1) / (2)
Índice de endeudamiento menor a 20%	1,894	6,661	28%
Índice de endeudamiento menor a 25%	2,306	6,661	35%
Índice de endeudamiento menor a 30%	2,692	6,661	40%
Índice de endeudamiento menor a 35%	3,064	6,661	46%
Índice de endeudamiento menor a 40%	3,408	6,661	51%
Índice de endeudamiento menor a 45%	3,769	6,661	57%
Índice de endeudamiento menor a 50%	4,196	6,661	63%
Índice de endeudamiento menor a 55%	4,534	6,661	68%
Índice de endeudamiento menor a 60%	4,865	6,661	73%
Índice de endeudamiento menor a 65%	5,176	6,661	78%
Índice de endeudamiento menor a 70%	5,494	6,661	82%
Índice de endeudamiento menor a 75%	5,755	6,661	86%
Índice de endeudamiento menor a 80%	5,966	6,661	90%

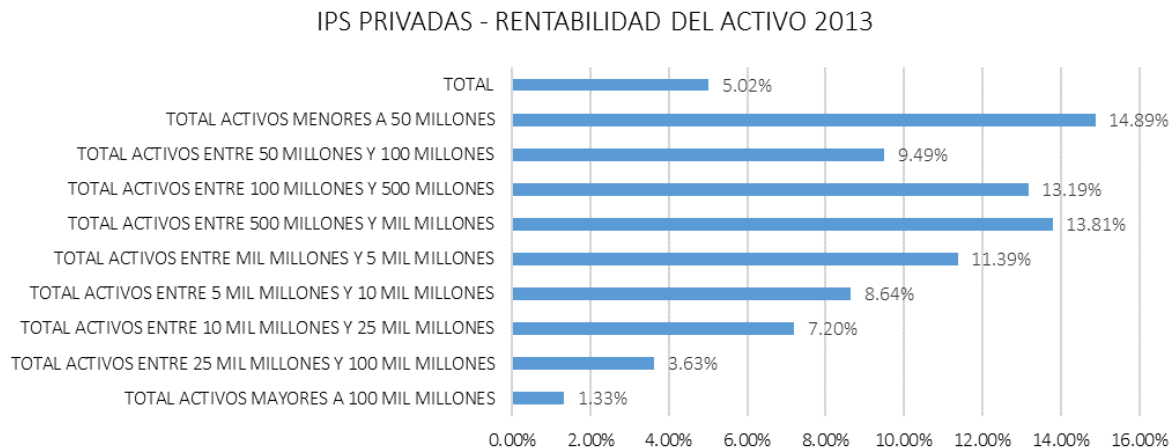
Fuente: Superintendencia Nacional de Salud y Cálculos Propios

8.2.3. Rentabilidad del Activo

A partir de los estados financieros de las 6,661 IPS públicas y privadas (5,683 IPS privadas y 978 IPS públicas) del año 2013 reportadas a la Superintendencia Nacional de Salud, se calculó la rentabilidad del activo promedio de dichas empresas.

La Grafica 5 muestra la rentabilidad promedio del activo para las IPS privadas, por rangos de tamaño de IPS -de acuerdo a su nivel de activos totales-, tal como se muestra en la Gráfica.

Gráfica 5. Rentabilidad del Activo IPS privadas (2013)



Fuente: Superintendencia Nacional de Salud y Cálculos Propios.

Tal como se muestra en la Gráfica 5, la rentabilidad promedio del activo de las 5,683 IPS privadas es 5.02%. La rentabilidad más alta (14.89%) corresponde a las IPS cuyos activos totales son menos de 50 millones y la rentabilidad más baja (1.33%) corresponde a las IPS con activos totales superiores a los 100 mil millones.

En la Tabla 3 se muestra la rentabilidad del activo promedio de las IPS públicas por rangos de tamaño de empresas de acuerdo con sus activos totales.

Tabla 3. Rentabilidad del Activo IPS públicas (2013)

	Rentabilidad promedio
TOTAL ACTIVOS MAYORES A 100 MIL MILLONES	-0.65%
TOTAL ACTIVOS ENTRE 25 MIL MILLONES Y 100 MIL MILLONES	-2.80%
TOTAL ACTIVOS ENTRE 10 MIL MILLONES Y 25 MIL MILLONES	-1.80%
TOTAL ACTIVOS ENTRE 5 MIL MILLONES Y 10 MIL MILLONES	0.40%
TOTAL ACTIVOS ENTRE MIL MILLONES Y 5 MIL MILLONES	2.26%
TOTAL ACTIVOS ENTRE 500 MILLONES Y MIL MILLONES	-1.62%
TOTAL ACTIVOS ENTRE 100 MILLONES Y 500 MILLONES	4.72%
TOTAL ACTIVOS ENTRE 50 MILLONES Y 100 MILLONES	14.14%
TOTAL ACTIVOS MENOS DE 50 MILLONES	0.00%
TOTAL	-1.11%

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud y Cálculos Propios.

Tal como se muestra en la Tabla 3, la rentabilidad promedio del activo de las 978 IPS públicas es -1.11%.

En la Tabla 4, se muestra el número (y porcentaje correspondiente respecto al total de IPS de la base de datos) de IPS públicas y privadas que arrojan una rentabilidad del activo, mayor a 0.5%. Se considera que este tipo de entidades no generen rentabilidad del activo, por lo que se recomienda un indicador con un valor de 0%.

Tabla 4. Número de empresas con rentabilidad del activo superior a 0.5% (2013)

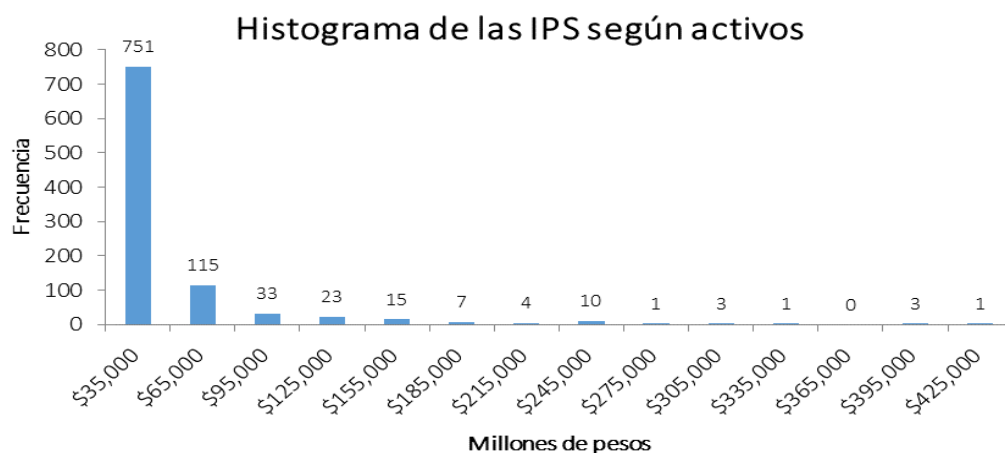
	Número de IPS (1)	Total IPS (2)	% (3) = (1) / (2)
Rentabilidad del activo mayor a 0.5%	4,795	6,661	72%
Rentabilidad del activo mayor a 1%	4,662	6,661	70%
Rentabilidad del activo mayor a 2%	4,390	6,661	66%
Rentabilidad del activo mayor a 3%	4,140	6,661	62%
Rentabilidad del activo mayor a 4%	3,918	6,661	59%
Rentabilidad del activo mayor a 5%	3,712	6,661	56%

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud y Cálculos Propios.

8.2.4. Tamaño de la empresa según la suma total de sus activos

En el Gráfico 6 se realiza un histograma de los activos de las IPS con un activo total superior a 5 mil millones de pesos.

Gráfica 6. Histograma del activo total de las IPS



Fuente: Superintendencia de Salud, Cálculos Propios.

Como se muestra en la Gráfica 6, 751 IPS poseen entre 5 mil y 35 mil millones de pesos, 115 poseen entre 35 mil y 65 mil millones de pesos, y tan sólo una IPS posee entre 395 mil y 425 mil millones de pesos en activos en 2013.

Ahora, en la Tabla 5 se clasifican las IPS que tienen un activo total mayor a 5 mil millones de pesos según el departamento en el cual prestan su servicio.

Tabla 5. Número de IPS por departamento

Fuente:

Departamento	Numero de IPS	Departamento	Numero de IPS
Amazonas	2	Guaviare	2
Antioquia	152	Huila	23
Arauca	5	La Guajira	17
Atlántico	71	Magdalena	19
Bogotá	156	Meta	16
Bolívar	41	Nariño	26
Boyacá	31	Norte de Santander	29
Caldas	30	Putumayo	8
Caquetá	8	Quindío	7
Casanare	8	Risaralda	18
Cauca	17	Santander	43
Cesar	27	Sucre	21
Chocó	5	Tolima	23
Córdoba	32	Valle del cauca	76
Cundinamarca	39	Vaupés	1
Guainía	1	Vichada	2
		Total*	956

Superintendencia de Salud, Cálculos Propios.

*Hubo 11 IPS que no registraron departamento, por lo que no se pudieron clasificar.

La Tabla 6 muestra los rangos de tamaño de las empresas según la suma total de sus activos para las IPS privadas. Así mismo, la tabla permite observar el patrimonio promedio y la utilidad operacional promedio para cada rango.

Tabla 6. Estadísticas descriptivas de las IPS Privadas por rangos según activos

Clasificación IPS según total de activos	Número de IPS	Patrimonio promedio (Millones de pesos)	Utilidad Operacional promedio (Millones de pesos)
Entre 5 mil y 25 mil millones de pesos	419	5,578	868
Entre 25 mil y 50 mil millones de pesos	106	16,000	1,333
Entre 50 mil y 100 mil millones de pesos	53	34,000	2,307
Entre 100 mil y 150 mil millones de pesos	21	64,500	9,055
Entre 150 mil y 250 mil millones de pesos	14	101,000	-2,922
Más de 250 mil millones de pesos	6	203,000	-8,532
Total IPS	619	15,900	1,172

Fuente: Superintendencia de Salud, Cálculos Propios.

Tabla 7. Estadísticas descriptivas de las IPS Públicas por rangos según activos

Clasificación IPS según total de activos	Número de IPS	Patrimonio promedio (Millones de pesos)	Utilidad Operacional promedio (Millones de pesos)
Entre 5 mil y 25 mil millones de pesos	250	8,315	-115
Entre 25 mil y 50 mil millones de pesos	49	25,000	-1,408
Entre 50 mil y 100 mil millones de pesos	27	43,900	-1,088
Entre 100 mil y 150 mil millones de pesos	12	98,100	1,965
Entre 150 mil y 250 mil millones de pesos	8	148,000	-7,265
Más de 250 mil millones de pesos	2	306,000	4,589
Total IPS	348	21,400	-438

Fuente: Superintendencia de Salud, Cálculos Propios.

A su vez, la Tabla 7 indica el promedio del patrimonio y de la utilidad operacional para las IPS públicas. Es posible observar que hay una diferencia marcada entre las IPS públicas y privadas, puesto que para cada grupo de IPS según activos, las IPS públicas siempre reportan mayores niveles de patrimonio, mientras que las IPS privadas en la mayoría de los rangos tienen utilidades operacionales promedio mayores.

8.2.5. Indicadores financieros propuestos

La siguiente tabla resume los indicadores financieros mínimos propuestos para incluir en el pliego de condiciones a las IPS.

Tabla 8. Indicadores recomendados

Indicador	Valor Recomendado
Índice de Liquidez	1.30
Índice de Endeudamiento	72.5%
Rentabilidad del Activo	0%
Tamaño según activos	5 mil millones

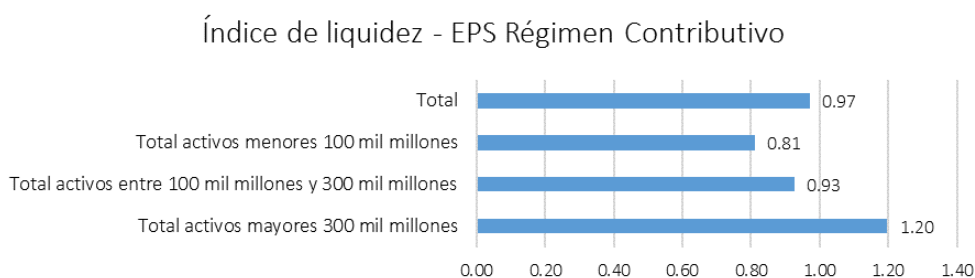
8.3. EPS

Para el análisis de los indicadores financieros de las EPS se utilizará la información de los estados financieros de las EPS del régimen subsidiado y contributivo para junio de 2013, fecha más reciente disponible en la Superintendencia Nacional de Salud¹.

8.3.1. Índice de liquidez o Capital de trabajo

Con base en los estados financieros de 40 EPS del régimen subsidiado y contributivo (18 EPS del régimen contributivo y 22 EPS del régimen subsidiado) del año 2013 reportadas a la Superintendencia Nacional de Salud, se calculó el índice de liquidez promedio de dichas empresas. La Gráfica 7 muestra el índice de liquidez promedio para las EPS del régimen contributivo, por rangos de tamaño de EPS -de acuerdo a su nivel de activos totales-, tal como se muestra a continuación.

Gráfica 7. Índice de liquidez o Capital de trabajo EPS del régimen contributivo (2013)



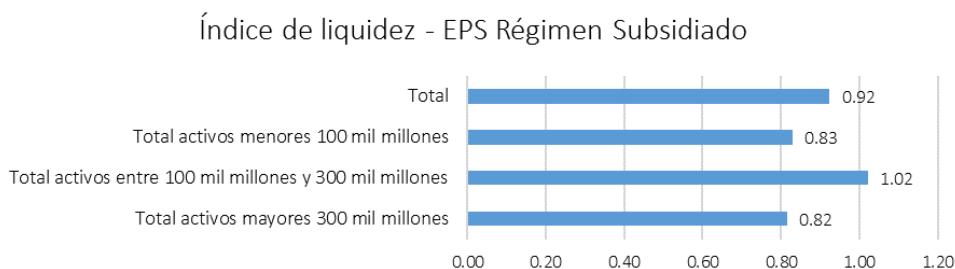
Fuente: Superintendencia Nacional de Salud y Cálculos Propios.

¹ Se encontraron bases con corte a diciembre de 2015, pero presentaban inconsistencias por lo que se decidió no utilizarlas.

Tal como se muestra en la Gráfica 7, el índice de liquidez promedio de las 18 EPS del régimen contributivo es 0.97. El índice de liquidez o Capital de trabajo más alto (1.20) corresponde a las EPS cuyos activos totales son mayores a 300 mil millones (en 2013). El menor índice de liquidez (0.81) corresponde a las EPS cuyos activos totales en 2013 eran menores a 100 mil millones de pesos.

Por su parte, la Gráfica 8 muestra el índice de liquidez o capital de trabajo promedio para las EPS del régimen subsidiado, por rangos de tamaño de EPS -de acuerdo a su nivel de activos totales-. Los rangos son los mismos que los utilizados para el caso de las EPS del régimen contributivo.

Gráfica 8. Índice de liquidez o Capital de trabajo EPS del régimen subsidiado (2013)



Fuente: Superintendencia Nacional de Salud y Cálculos Propios.

Tal como se muestra en la Gráfica 8, el índice de liquidez promedio de las 22 EPS del régimen subsidiado es 0.92, ligeramente inferior al de las EPS del régimen contributivo. El índice de liquidez más alto (1.02) corresponde a las EPS cuyos activos totales están entre los 100 mil millones y los 300 mil millones (en 2013); y el menor índice de liquidez (0.82) corresponde a las EPS cuyos activos totales en 2013 eran mayores a 300 mil millones.

En la Tabla 9, se muestra el número (y porcentaje correspondiente respecto al total de EPS de la base de datos) de EPS del régimen contributivo y subsidiado que arrojan un índice de liquidez mayor a 1, mayor a 1.05, mayor a 1.1, mayor a 1.15, mayor a 1.2 y mayor a 1.25. Se recomienda que el valor mínimo en este indicador sea 1.0.

Tabla 9. Número de EPS con índices de liquidez o capital de trabajo superior a 1 (2013)

	Número de EPS (1)	Total EPS (2)	% (3) = (1) / (2)
Índice de liquidez mayor a 1	20	40	50%
Índice de liquidez mayor a 1.05	18	40	45%
Índice de liquidez mayor a 1.1	12	40	30%
Índice de liquidez mayor a 1.15	11	40	28%
Índice de liquidez mayor a 1.2	9	40	23%
Índice de liquidez mayor a 1.25	8	40	20%

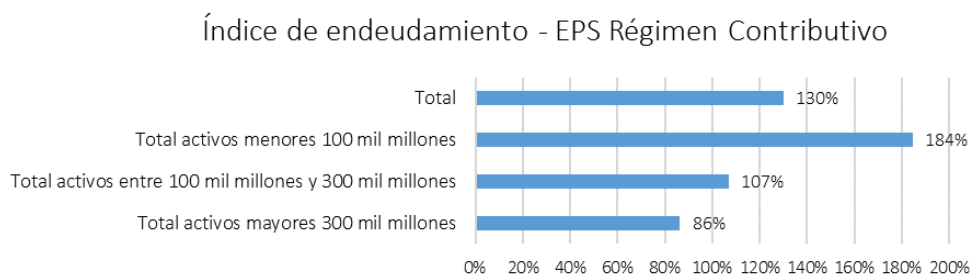
Fuente: Superintendencia Nacional de Salud y Cálculos Propios.

8.3.2. Índice de endeudamiento

Con base en los estados financieros de 40 EPS del régimen subsidiado y contributivo (18 EPS del régimen contributivo y 22 EPS del régimen subsidiado) del año 2013 reportadas a la Superintendencia Nacional de Salud, se calculó el índice de endeudamiento promedio de dichas empresas.

La Gráfica 9 muestra el índice de endeudamiento promedio para las EPS del régimen contributivo, por rangos de tamaño de EPS -de acuerdo a su nivel de activos totales-, tal como se observa en la Gráfica.

Gráfica 9. Índice de endeudamiento EPS del régimen contributivo (2013)



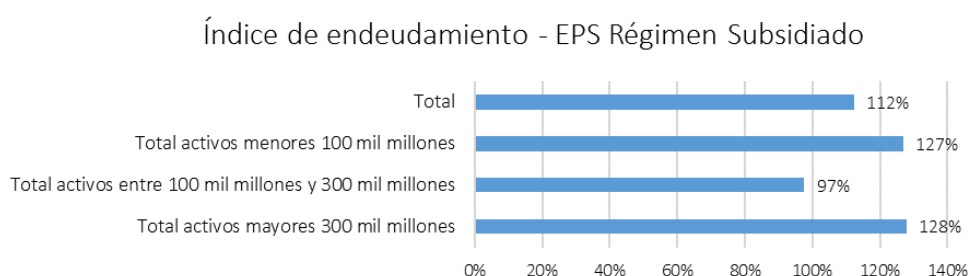
Fuente: Superintendencia Nacional de Salud y Cálculos Propios.

Tal como se muestra en la Gráfica 9, el índice de endeudamiento promedio de las 18 EPS del régimen contributivo es 130%. El índice de endeudamiento más alto (184%) corresponde a las EPS cuyos activos totales son menores a los 100 mil millones (en 2013); y el menor índice

de endeudamiento (86%) corresponde las EPS cuyos activos totales en 2013 eran mayores a 300 mil millones.

En la Gráfica 10 se muestran los indicadores de endeudamiento promedio de las EPS del régimen subsidiado; por rangos de tamaño de empresas de acuerdo con sus activos totales, tal como se muestra en la gráfica.

Gráfica 10. Índice de endeudamiento EPS del régimen subsidiado (2013)



Fuente: Superintendencia Nacional de Salud y Cálculos Propios.

El índice de endeudamiento promedio de las EPS del régimen subsidiado es el 112% tal como se muestra en la Gráfica 10. El menor índice de endeudamiento es para aquellas EPS cuyos activos totales se encuentran en el rango entre 100 mil millones y 300 mil millones (97%); mientras que el mayor índice de endeudamiento se refiere a las EPS con activos totales mayores a 300 mil millones (128%).

En la Tabla 10, se muestra el número (y porcentaje correspondiente respecto al total de EPS de la base de datos) de EPS del régimen contributivo y subsidiado que arrojan un índice de endeudamiento menor a 65%, a 70%, a 75%, a 80%, a 85% y a 90%. Se recomienda que el valor máximo de este índice sea de 85% para las EPS.

Tabla 10. Número de EPS con índices de endeudamiento inferiores a 90% (2013)

	Número de EPS (1)	Total EPS (2)	% (3) = (1) / (2)
Índice de endeudamiento menor a 65%	0	40	0%
Índice de endeudamiento menor a 70%	3	40	8%
Índice de endeudamiento menor a 75%	5	40	13%
Índice de endeudamiento menor a 80%	8	40	20%
Índice de endeudamiento menor a 85%	14	40	35%
Índice de endeudamiento menor a 90%	19	40	48%

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud y Cálculos Propios

8.3.3. Rentabilidad del Activo

Con base en los estados financieros de 40 EPS del régimen subsidiado y contributivo (18 EPS del régimen contributivo y 22 EPS del régimen subsidiado) del año 2013 reportadas a la Superintendencia Nacional de Salud, se calculó la rentabilidad del activo promedio de dichas empresas.

La Tabla 11 muestra la rentabilidad promedio del activo para las EPS del régimen contributivo, por rangos de tamaño de EPS -de acuerdo a su nivel de activos totales-, tal como se muestra en la Gráfica.

Tabla 11. Rentabilidad del Activo EPS del régimen contributivo (2013)

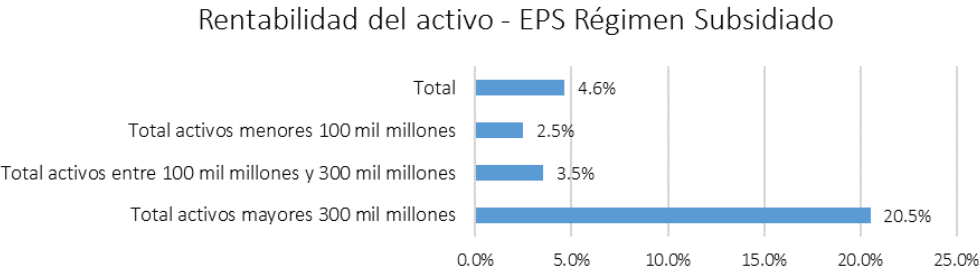
	Rentabilidad promedio
TOTAL ACTIVOS MAYORES A 300 MIL MILLONES	-1.29%
TOTAL ACTIVOS ENTRE 100 MIL MILLONES Y 300 MIL MILLONES	-6.89%
TOTAL ACTIVOS MENOS DE 100 MIL MILLONES	-42.7%
TOTAL	-18.9%

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud y Cálculos Propios.

Tal como se muestra en la Tabla 11, la rentabilidad promedio del activo de las 18 EPS del régimen contributivo es -18.9%. La rentabilidad más alta (-1.29%) corresponde a las EPS cuyos activos totales son mayores a 300 mil millones y la rentabilidad más baja (-42.7%) corresponde a las EPS con activos totales menores a los 100 mil millones.

En la Gráfica 11 se muestra la rentabilidad del activo promedio de las EPS del régimen subsidiado; por rangos de tamaño de empresas de acuerdo con sus activos totales, tal como se muestra en la Tabla.

Gráfica 11. Rentabilidad del Activo EPS del régimen subsidiado (2013)



Fuente: Superintendencia Nacional de Salud y Cálculos Propios.

Tal como se muestra en la Gráfica 11, la rentabilidad promedio del activo de las 22 EPS del régimen subsidiado es 4.6%. Adicionalmente, las EPS con mayor rentabilidad del activo (20.5%) son aquellas cuyos activos totales son superiores a 300 mil millones de pesos.

En la Tabla 12, se muestra el número (y porcentaje correspondiente respecto al total de EPS de la base de datos) de EPS del régimen contributivo y subsidiado que arrojan una rentabilidad del activo mayor a 0.5%. Se considera que este tipo de entidades no generen rentabilidad del activo, por lo que se recomienda un indicador con un valor de 0%.

Tabla 12. Número de EPS con rentabilidad del activo superior a 0.5% (2013)

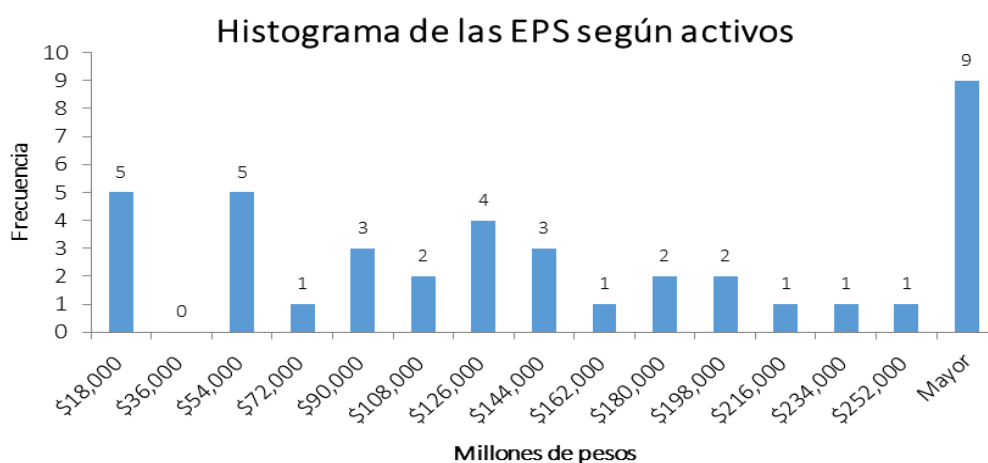
	Número de EPS (1)	Total EPS (2)	% (3) = (1) / (2)
Rentabilidad del activo mayor a 0.5%	18	40	45%
Rentabilidad del activo mayor a 1%	18	40	45%
Rentabilidad del activo mayor a 2%	13	40	33%
Rentabilidad del activo mayor a 3%	12	40	30%
Rentabilidad del activo mayor a 4%	12	40	30%
Rentabilidad del activo mayor a 5%	9	40	23%

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud y Cálculos Propios.

8.3.4. Tamaño de la empresa según la suma total de sus activos

En la Gráfica 12 se realiza un histograma de los activos de las EPS con el fin de observar su distribución.

Gráfica 12. Histograma del activo total de las EPS



Fuente: Superintendencia de Salud, Cálculos Propios.

Como se muestra en la Gráfica 12, 5 EPS poseen menos de 18 mil millones de pesos, 0 poseen entre 18 mil y 36 mil millones de pesos, y 9 EPS poseen más de 252 mil millones de pesos en activos en 2013.

La Tabla 13 muestra los rangos de tamaño de las empresas según la suma total de sus activos para las EPS del régimen contributivo. Así mismo, la tabla permite observar el patrimonio promedio y la utilidad operacional promedio para cada rango.

Tabla 13. Estadísticas descriptivas de las EPS del régimen contributivo según activos

Clasificación EPS según total de activos	Número de EPS	Patrimonio promedio (Millones de pesos)	Utilidad Operacional promedio (Millones de pesos)
Entre 5 mil y 50 mil millones de pesos	4	-41,100	-11,600
Entre 50 mil y 150 mil millones de pesos	5	-5,467	-4,796
Entre 150 mil y 250 mil millones de pesos	2	-12,000	-19,000
Más de 250 mil millones de pesos	7	93,200	-17,900
Total EPS	18	24,300	-13,000

Fuente: Superintendencia de Salud, Cálculos Propios.

Tabla 14. Estadísticas descriptivas de las EPS del régimen subsidiado según activos

Clasificación EPS según total de activos	Número de EPS	Patrimonio promedio (Millones de pesos)	Utilidad Operacional promedio (Millones de pesos)
Entre 5 mil y 50 mil millones de pesos	6	3,564	2,145
Entre 50 mil y 150 mil millones de pesos	9	-10,600	4,551
Entre 150 mil y 250 mil millones de pesos	5	8,516	10,900
Más de 250 mil millones de pesos	2	-251,000	175,000
Total EPS	22	-24,200	20,800

Fuente: Superintendencia de Salud, Cálculos Propios.

Por su parte, la Tabla 14 indica el promedio del patrimonio y de la utilidad operacional para las EPS que pertenecen al régimen subsidiado. Es posible observar que hay una diferencia marcada entre las EPS del régimen contributivo y del subsidiado, puesto que para cada grupo de EPS según activos, las EPS del régimen subsidiado siempre reportan mayores utilidades operacionales.

8.3.5. Indicadores financieros propuestos

La siguiente tabla resume los indicadores financieros mínimos propuestos para incluir en el pliego de condiciones a las EPS.

Tabla 15. Indicadores recomendados

Indicador	Valor Recomendado
Índice de Liquidez	1.0
Índice de Endeudamiento	85%
Rentabilidad del Activo	0%
Tamaño según activos	20 mil millones

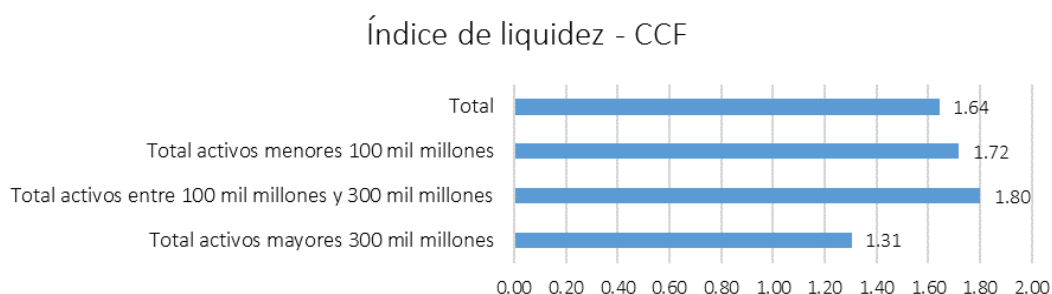
8.4. Cajas de Compensación Familiar (CCF)

Para el análisis de los indicadores financieros de las Cajas de Compensación Familiar (CCF) se utilizará la información de los estados financieros de las CCF para el corte a 31 de diciembre de 2015, fecha más reciente disponible en la Superintendencia de Subsidio Familiar.

8.4.1. Índice de liquidez o Capital de trabajo

Con base en los estados financieros de 43 CCF del año 2015 reportadas a la Superintendencia de Subsidio Familiar, se calculó el índice de liquidez promedio de dichas empresas. La Gráfica 13 muestra el índice de liquidez promedio para las CCF por rangos de tamaño -de acuerdo a su nivel de activos totales-, tal como se observa a continuación.

Gráfica 13. Índice de liquidez o Capital de trabajo Cajas de Compensación Familiar (2015)



Fuente: Superintendencia de Subsidio Familiar y Cálculos Propios.

Tal como se muestra en la Gráfica 13, el índice de liquidez promedio de las 43 CCF es 1.64. El índice de liquidez o capital de trabajo más alto (1.80) corresponde a las CCF cuyos activos totales se encuentran entre 100 mil y 300 mil millones (en 2015); y el menor índice de liquidez (1.31) corresponde las CCF cuyos activos totales en 2015 eran mayores a 300 mil millones de pesos.

En la Tabla 16, se muestra el número (y porcentaje correspondiente respecto al total de CCF de la base de datos) de CCF que arrojan un índice de liquidez mayor a 1, mayor a 1.05, mayor a 1.1, mayor a 1.15, mayor a 1.2 y mayor a 1.25. Se recomienda que el valor mínimo en este indicador sea 1.3%.

Tabla 16. Número de CCF con índice de liquidez o capital de trabajo superior a 1 (2015)

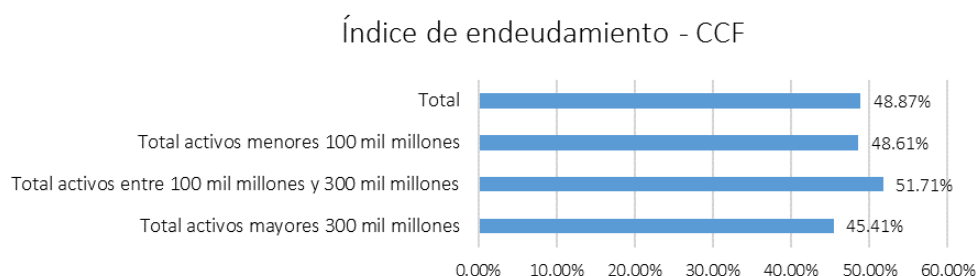
	Número de CCF (1)	Total CCF (2)	% (3) = (1) / (2)
Índice de liquidez mayor a 1	33	43	77%
Índice de liquidez mayor a 1.05	32	43	74%
Índice de liquidez mayor a 1.1	29	43	67%
Índice de liquidez mayor a 1.15	26	43	60%
Índice de liquidez mayor a 1.2	25	43	58%
Índice de liquidez mayor a 1.25	24	43	56%

Fuente: Superintendencia de Subsidio Familiar y Cálculos Propios.

8.4.2. Índice de endeudamiento

Con base en los estados financieros de 43 CCF del año 2015 reportadas a la Superintendencia de Subsidio Familiar, se calculó el índice de endeudamiento promedio de dichas empresas. La Gráfica 14 muestra el índice de endeudamiento promedio para las CCF por rangos de tamaño -de acuerdo a su nivel de activos totales-, tal como se muestra a continuación.

Gráfica 14. Índice de endeudamiento Cajas de Compensación Familiar (2015)



Fuente: Superintendencia de Subsidio Familiar y Cálculos Propios.

Tal como se muestra en la Gráfica 14, el índice de endeudamiento promedio de las 43 CCF es 48.87%. El índice de endeudamiento más alto (51.71%) corresponde a las CCF cuyos

activos totales se encuentran entre 100 mil y 300 mil millones (en 2015); y el menor índice de endeudamiento (45.71%) corresponde las CCF cuyos activos totales en 2015 eran mayores a 300 mil millones de pesos.

En la Tabla 17, se muestra el número (y porcentaje correspondiente respecto al total de CCF de la base de datos) de Cajas de Compensación Familiar que arrojan un índice de endeudamiento menor a 20%, a 25%, a 30%, a 35%, a 40%, a 45%, a 50%, a 55%, a 60%, a 65%, a 70%, a 75% y a 80%. Se recomienda que el valor máximo de este índice sea de 72.5% para las CCF.

Tabla 17. Número de CCF con índices de endeudamiento inferiores a 80% (2015)

	Número de CCF (1)	Total CCF (2)	% (3) = (1) / (2)
Índice de endeudamiento menor a 20%	1	43	2%
Índice de endeudamiento menor a 25%	3	43	7%
Índice de endeudamiento menor a 30%	8	43	19%
Índice de endeudamiento menor a 35%	14	43	33%
Índice de endeudamiento menor a 40%	20	43	47%
Índice de endeudamiento menor a 45%	25	43	58%
Índice de endeudamiento menor a 50%	27	43	63%
Índice de endeudamiento menor a 55%	32	43	74%
Índice de endeudamiento menor a 60%	35	43	81%
Índice de endeudamiento menor a 65%	35	43	81%
Índice de endeudamiento menor a 70%	36	43	84%
Índice de endeudamiento menor a 75%	36	43	84%
Índice de endeudamiento menor a 80%	40	43	93%

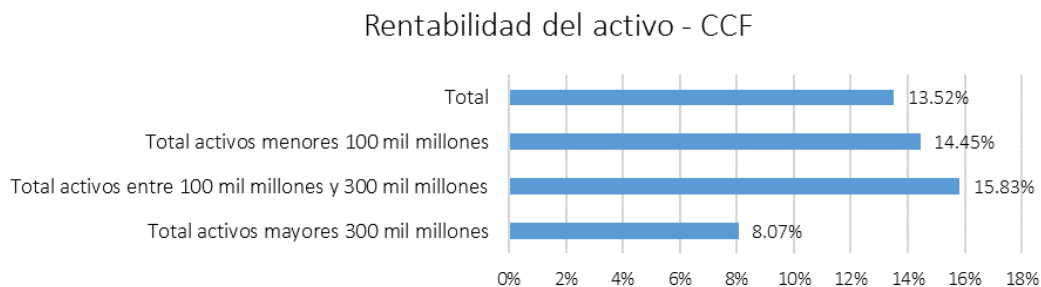
Fuente: Superintendencia de Subsidio Familiar y Cálculos Propios.

8.4.3. Rentabilidad del Activo

Con base en los estados financieros de 43 CCF del año 2015 reportadas a la Superintendencia de Subsidio Familiar, se calculó la rentabilidad del activo promedio de dichas empresas.

La Gráfica 15 muestra la rentabilidad promedio del activo para las CCF por rangos de tamaño -de acuerdo a su nivel de activos totales-, tal como se muestra en la Gráfica.

Gráfica 15. Rentabilidad del Activo Cajas de Compensación Familiar (2015)



Fuente: Superintendencia de Subsidio Familiar y Cálculos Propios.

Tal como se muestra en la Gráfica 15, la rentabilidad promedio del activo de las 43 CCF es 13.52%. La rentabilidad más alta (15.83%) corresponde a las CCF cuyos activos totales se encuentran entre 100 mil y 300 mil millones de pesos y la rentabilidad más baja (8.07%) corresponde a las CCF con activos totales mayores a los 300 mil millones.

En la Tabla 18, se muestra el número (y porcentaje correspondiente respecto al total de CCF de la base de datos) de CCF que arrojan una rentabilidad del activo mayor a 0%. Se considera que este tipo de entidades no generen rentabilidad del activo, por lo que se recomienda un indicador con un valor de 0%.

Tabla 18. Número de CCF con rentabilidad del activo superior a 0% (2015)

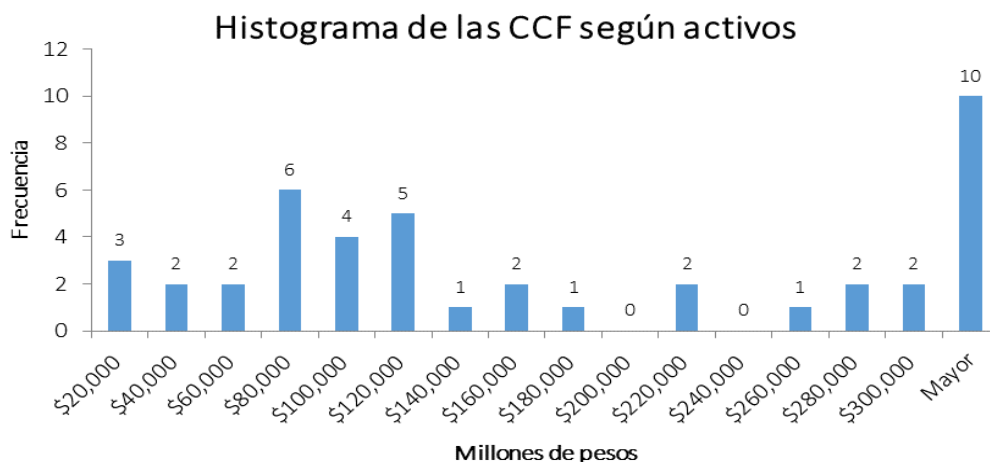
	Número de CCF (1)	Total CCF (2)	% (3) = (1) / (2)
Rentabilidad del activo mayor a 0%	34	43	79%
Rentabilidad del activo mayor a 3%	34	43	79%
Rentabilidad del activo mayor a 6%	34	43	79%
Rentabilidad del activo mayor a 9%	32	43	74%
Rentabilidad del activo mayor a 12%	23	43	53%
Rentabilidad del activo mayor a 15%	12	43	28%

Fuente: Superintendencia de Subsidio Familiar y Cálculos Propios.

8.4.4. Tamaño de la empresa según la suma total de sus activos

En el Gráfica 16 se realiza un histograma de los activos de las CCF con el fin de observar su distribución.

Gráfica 16. Histograma del activo total de las Cajas de Compensación Familiar



Fuente: Superintendencia de Salud, Cálculos Propios.

Como se muestra en la Gráfica 16, 3 CCF poseen menos de 20 mil millones de pesos, 2 poseen entre 20 mil y 40 mil millones de pesos, y 10 CCF poseen más de 300 mil millones de pesos en activos en 2015.

La Tabla 19 muestra los rangos de tamaño de las empresas según la suma total de sus activos para las Cajas de Compensación Familiar. Así mismo, la tabla permite observar el patrimonio promedio y la utilidad operacional promedio para cada rango.

Tabla 19. Estadísticas descriptivas de las CCF por rangos según activos

Clasificación CCF según total de activos	Número de CCF	Patrimonio promedio (Millones de pesos)	Utilidad Operacional promedio (Millones de pesos)
Menores a 20 mil millones de pesos	3	6,173	1,293
Entre 20 mil y 40 mil millones de pesos	2	17,600	5,449
Entre 40 mil y 60 mil millones de pesos	2	13,000	12,400
Entre 60 mil y 80 mil millones de pesos	6	38,700	6,725
Entre 80 mil y 100 mil millones de pesos	4	41,600	-785
Entre 100 mil y 150 mil millones de pesos	7	52,500	3,986
Entre 150 mil y 250 mil millones de pesos	5	97,900	21,000
Entre 250 mil y 350 mil millones de pesos	6	181,000	23,000
Más de 350 mil millones de pesos	8	798,000	204,000
Total CCF	43	205,000	46,100

Fuente: Superintendencia de Subsidio Familiar y Cálculos Propios.

De acuerdo a la Tabla 19, las Cajas de Compensación con activos menores a 20 mil millones tienen un patrimonio promedio de 6,173 millones de pesos y una utilidad operacional promedio de 1,293 millones. Para el rango de CCF con activos entre 20 mil y 40 mil millones de pesos en 2015, hay un salto en el patrimonio, puesto que pasan a tener 17,600 millones de pesos en promedio y una utilidad operacional promedio de 5,449 millones en el 2015.

8.4.5. Indicadores financieros propuestos

La siguiente tabla resume los indicadores financieros mínimos propuestos para incluir en el pliego de condiciones a las CCF.

Tabla 20. Indicadores recomendados

Indicador	Valor Recomendado
Índice de Liquidez	1.30
Índice de Endeudamiento	72.5%
Rentabilidad del Activo	0%
Tamaño según activos	20 mil millones

Fuente: Elaboración propia

8.5. Recomendación para la escogencia de los prestadores

La tabla 21 resume los indicadores recomendados para las IPS, EPS y CCF. Con el fin de establecer hacer una recomendación para la escogencia de los prestadores de servicios, se propone un orden de análisis de los indicadores propuestos. En primer lugar, se considera que los operadores que participen en el proceso, deben aprobar en un periodo inicial, los valores recomendados del indicador de tamaño según activos. Los operadores que aprueben los valores mínimos de tamaño, procederán a ser examinados en su índice de liquidez. Una vez aprueben esta segunda etapa, serán examinados respecto al indicador de rentabilidad de sus activos. Los operadores que logren aprobar estas tres etapas (en el orden propuesto), procederán finalmente a ser examinados en su capacidad de endeudamiento. Al cumplir con el cuarto indicador, las entidades podrán concursar en la licitación correspondiente a la prestación de servicios de salud para la Población Privada de la Libertad (PPL).

Tabla 21: Indicadores recomendados IPS, EPS; CCF

Indicador	Valor Recomendado IPS	Valor Recomendado EPS	Valor Recomendado CCF
Índice de Liquidez	1.3	1	1.3
Índice de Endeudamiento	72.50%	85%	72.50%
Rentabilidad del Activo	0%	0%	0%
Tamaño según activos	5 mil millones	20 mil millones	20 mil millones

Fuente: elaboración propia

8.5.1. Mecanismos de seguimiento y control financiero

Ante la necesidad de hacerle seguimiento y control financiero a los contratos que se pretendan suscribir con los prestadores de servicios de salud, se propone que este seguimiento se haga respecto a los indicadores planteados. Los indicadores deben mantenerse en los valores propuestos para la prestación de servicio de la población objetivo. Esto es, para la población privada de la libertad a cargo de cada prestador, los indicadores se

deben mantener en el nivel propuesto. En caso de que el prestador no logre cumplir con este objetivo, la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) tomará las medidas necesarias para asegurar que el contratista mantenga los indicadores respecto a la población objetivo. La revisión de los indicadores se hará respecto a los valores propuestos en la Tabla 21.

Tabla 21: Indicadores recomendados IPS, EPS; CCF

Indicador	Valor Recomendado IPS	Valor Recomendado EPS	Valor Recomendado CCF
Índice de Liquidez	1.3	1	1.3
Índice de Endeudamiento	72.50%	85%	72.50%
Rentabilidad del Activo	0%	0%	0%
Tamaño según activos	5 mil millones	20 mil millones	20 mil millones

Fuente: elaboración propia

Referencias:

Colombiana de Salud. (2009). Guías de Manejo Esquizofrenia. *Manual de Calidad GDM 2.3*

Díaz, N. S., Osorio, A. D., Restrepo, C. G., & Peñaranda, A. P. B. (2016). Implementación de la guía de práctica clínica para el manejo de adultos con esquizofrenia en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(2), 60-66.

De la Hoz Bradford, A. M., Ávila, M. J., Bohórquez Peñaranda, A. P., García Valencia, J., Arenas Borrero, Á. E., Vélez Traslaviña, Á., ... & Gómez-Restrepo, C. (2015). Clinical Practice Guidelines for Management of Schizophrenia: Evaluation Using AGREE II. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44, 3-12.

Ministerio de Salud y Protección Social (2014). Guía de práctica clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/Sida en adolescentes (con 13 años de edad o más) y adultos. GPC-2014- *Guía completa*

Quitian Reyes, Hoover, Arciniegas Barrera, Jair Alberto, Bohórquez Peñaranda, Adriana, & Gómez Restrepo, Carlos. (2016). Costo efectividad de los antipsicóticos en el tratamiento de mantenimiento de la esquizofrenia en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(2), 67-74