



MINSALUD



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Estudio de sostenibilidad del aseguramiento en salud para el año 2016



MINSALUD

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE

Ministro de Salud y Protección Social

LUIS FERNANDO CORREA SERNA

Viceministro de Protección Social (E)

FERNANDO RUIZ GÓMEZ

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

GERARDO BURGOS BERNAL

Secretario General

OMAR HERNÁN GUAJE MIRANDA

Director de Financiamiento Sectorial

*Este estudio fue realizado durante la administración del año 2015.
Se agradece el trabajo mancomunado de todos los directivos.*

Estudio de sostenibilidad del aseguramiento en salud para el año 2016.

Ministerio de Salud y Protección Social.

2016

Bogotá D.C. 2016

Queda prohibida la reproducción parcial o total de este documento, por cualquier medio escrito o visual, sin previa autorización del Ministerio de Salud y Protección Social.

Autores del Estudio

Omar Hernán Guaje Miranda

Marcela Brun Vergara

José Alejandro Soto Moreno

Otoniel Cabrera Romero

ISBN

CONTENIDO

1	INTRODUCCIÓN	11
2	NOTA METODOLÓGICA	13
	2.1 Fuentes de información.....	14
3	MARCO DE POLÍTICA, OPERACIÓN Y FINANCIACIÓN DEL SGSSS	17
	3.1 Antecedentes de Política Pública del SGSSS.....	17
	3.2 Operación de la Compensación interna del SGSSS	18
	3.3 Subcuenta de Compensación	18
	3.4 Subcuenta de Solidaridad.....	19
	3.5 Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito – ECAT	19
	3.6 Subcuenta de Promoción de la Salud	19
4	FUENTES Y USOS DEL SGSSS	21
5	EVOLUCIÓN 2005–2015 DE LAS PRINCIPALES VARIABLES DEL ESTUDIO DE SOSTENIBILIDAD DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD	27
	5.1 Contexto Macroeconómico	27
	5.2 Variables de la sostenibilidad financiera del aseguramiento al SGSSS ...	35
	5.2.1 Población Afiliada	36
	5.2.2 Población del RC - Cotizantes y Beneficiarios.....	38
	5.2.3 Prima del aseguramiento en salud – UPC	41
	5.2.4 Costo del reconocimiento de afiliados.....	45
	5.2.5 Otros costos a considerar	47
	5.2.6 Resultado Financiero de las Subcuentas de Promoción y Prevención y de ECAT	56
	5.2.7 Cierre financiero del Aseguramiento 2014-2015	59
6	PROYECCIONES 2016-2020	63
	6.1 Período de Análisis y proyección	63
	6.2 Descripción de Variables, Supuestos y Resultados	63

6.2.1	Población País	63
6.2.2	Población Asegurada.....	64
6.3	Unidad de pago por capitación UPC	66
6.3.1	Unidad de Pago por Capitación del Régimen Contributivo	66
6.3.2	Unidad de Pago por Capitación Regimen Subsidiado.....	67
6.4	Proyección de costos del régimen contributivo	67
6.4.1	Reconocimiento de UPC	68
6.4.2	Licencias de Maternidad y Paternidad	68
6.4.3	Incapacidades por Enfermedad General	69
6.5	Fuentes del régimen contributivo	69
6.5.1	Ingreso Base de Cotización	70
6.5.2	Monto anual de la cotización	70
6.5.3	Régimen de excepción	71
6.5.4	Balance Régimen Contributivo	71
7	PROYECCIÓN DE COSTOS RÉGIMEN SUBSIDIADO	73
8	FUENTES DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO	75
8.1	Sistema General de Participaciones	75
8.2	Esfuerzo propio territorial.....	76
8.3	Cajas de Compensación Familiar	76
8.4	Recursos FOSYGA	76
8.4.1	Cotizaciones al SGSSS	76
8.4.2	Cotización Solidaridad Regímenes de Excepción y Especiales	77
8.4.3	Recursos de cajas que no administra el Régimen Subsidiado	77
8.4.4	Rendimientos Financieros y Rendimientos Cuentas de Recaudo EPS.....	77
8.4.5	Recursos de la Subcuenta ECAT	78
8.4.6	Otros recursos incorporados en la subcuenta de solidaridad del FOSYGA: cree, compensación de regalías y madres comunitarias.	78
8.4.7	Plan plurianual de inversiones (recursos del IVA adicional ley 1393/2010 y recursos fiscales adicionales para cerrar la	

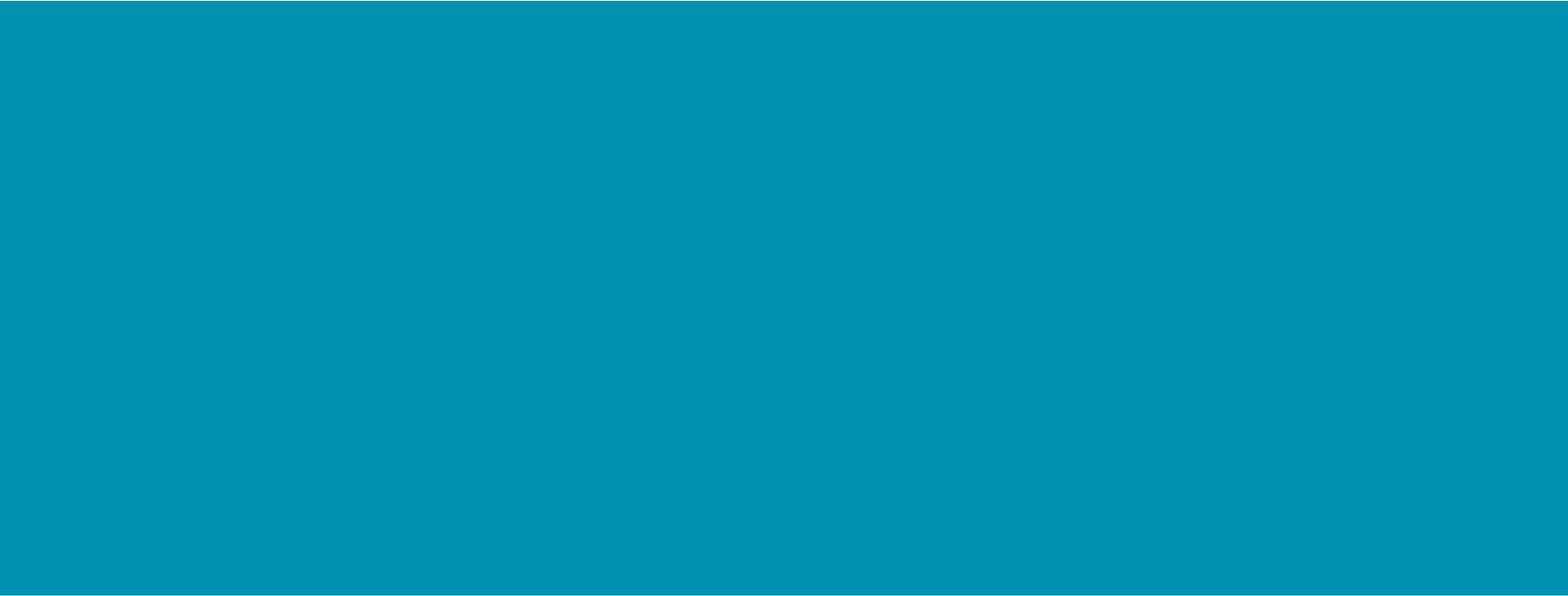
	financiación del régimen subsidiado).....	79
9	RECOMENDACIONES	81
10	SERIE HISTÓRICA DEL PROCESO DE COMPENSACIÓN 2008-2014	83
11	ESCENARIOS CON UNIFICACIÓN DE PLANES DE BENEFICIOS E IGUALACIÓN DE PRIMAS	85

ÍNDICE GENERAL DE TABLAS

Tabla 1	Fuentes de información	14
Tabla 2	Matriz de fuentes y usos del SGSSS.....	21
Tabla 3	Sensibilidades de variables de interés del RC a variables macro	33
Tabla 4	Definición de choques incluidos en las estimaciones econométricas	34
Tabla 5	Población del RC 2005-2015*	39
Tabla 6	Hitos de impacto en la estructura de costo de los regímenes de afiliación.....	42
Tabla 7	Fuentes de Financiación del RC y el RS 2014, 2015 (\$ miles de millones)	54
Tabla 8	Proceso de Compensación de la Subcuenta de Promoción y Prevención.....	56
Tabla 9	Resultado proyectado* de la subcuenta de promoción y prevención en 2015	58
Tabla 10	Balance Financiero de la Subcuenta ECAT 2011-2015 (\$ millones).....	59
Tabla 11	Cierre Financiero del Aseguramiento 2014 y 2015	60
Tabla 12	Serie histórica del proceso de compensación 2008-2014	83
Tabla 13	Escenarios con unificación de planes de beneficios e igualación de primas	86

ÍNDICE GENERAL DE GRÁFICAS

Gráfica 1	Tasa de Crecimiento del PIB real.....	28
Gráfica 2	Tasa de Crecimiento anual del PIB y de los Cotizantes	30
Gráfica 3	Tasa de Inflación.....	31
Gráfica 4	Incremento del SMLMV e Inflación rezagada un año.....	31
Gráfica 5	Variación Anual del SMLMV y del IBC promedio del SGSSS.....	32
Gráfica 6	Evolución del número de afiliados* al SGSSS por régimen (millones) y de la cobertura (%)	37
Gráfica 7	Evolución de los afiliados promedio compensados en el RC.....	39
Gráfica 8	Densidad Familiar.....	41
Gráfica 9	Evolución de la UPC real reconocida	42
Gráfica 10	Evolución del ponderador de la UPC	44
Gráfica 11	Costo de Afiliación por Régimen (\$ millones).....	45
Gráfica 12	Costo Total del Reconocimiento de Afiliados (\$ millones).....	46
Gráfica 13	Evolución del costo real del aseguramiento en salud del SGSSS*.....	47
Gráfica 14	RC – Evolución del reconocimiento por prestaciones económicas y del pago de recobros (\$ millones)	48
Gráfica 15	Financiación del Aseguramiento con cotizaciones (\$ miles de millones)	51
Gráfica 16	Evolución del IBC y de los ingresos por cotizaciones 1/ (\$ miles de millones).....	52
Gráfica 17	Densidad Salarial.....	53
Gráfica 18	Per-cápita anual para actividades de Promoción y Prevención	57



1. INTRODUCCIÓN

Este estudio tiene como propósito el generar un insumo técnico para el análisis de la sostenibilidad financiera de los Regímenes Contributivo y Subsidiado del aseguramiento en salud para el período 2015-2020. En particular, se presentan las proyecciones de fuentes y usos del aseguramiento en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS para el período antes mencionado considerando tanto la consolidación de logros de política como el reto de alcanzar otras ambiciosas metas del sector definidas en recientes desarrollos normativos como la Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751/2015) o el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 (Ley 1753/2015). Entre los logros de política pública a consolidar se encuentran la cobertura universal técnica¹, o la unificación de planes de beneficios; por su parte, los nuevos retos incluyen, entre otros, la implementación a partir de 2017 de un Plan de Beneficios Implícito acorde con lo establecido en el artículo 15 de la Ley Estatutaria.

La estructuración de las proyecciones se basa en el modelo integrado de proyección de fuentes y costos del aseguramiento en el marco del SGSSS que se viene trabajando desde 2010 en el Ministerio de Salud y Protección Social –MSPS. A partir del año 2015 se incluye un nuevo módulo de información correspondiente a la incorporación de los recursos en el contexto de unidad de caja de los recursos del SGSSS (artículo 66 de la Ley 1753/2015). De acuerdo con el Plan Nacional de Desarrollo, los recursos generados por la unidad de caja se destinarán, prioritariamente, al esquema de aseguramiento.

¹ Se considera el término de CUT para enfatizar que la población objetivo de la cobertura universal del SGSSS, y por ende la necesidad financiera asociada a este logro de política pública, no es la determinada por el 100% de la población del país sino por alrededor del 94% toda vez que, de acuerdo con la información de línea base, 5,9% de la población colombiana se encuentra afiliada a los regímenes especiales en salud o no desea afiliarse al SGSSS. En efecto, la información de línea base 2014 muestra 2,35 millones de afiliados a los regímenes especiales (fuente: Fedesarrollo), en tanto que la Encuesta de Calidad de Vida del DANE reveló que 30,7% de las personas que no se encuentran afiliadas al SGSSS no tienen interés en estarlo al argumentar como motivo de su no afiliación razones como: muchos trámites, no le interesa, descuido. En función de las cifras de no afiliación al sistema, ese 30,7% equivale a 448 mil personas. De esta forma, del total de población del país (47,66 millones fuente DANE), 2,8 millones (5,9%) no son objeto de la cobertura universal del SGSSS.

El modelo de sostenibilidad financiera del aseguramiento al SGSSS del MSPS se presenta todos los años ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Departamento Nacional de Planeación como referente para la toma de decisiones al interior

del Gobierno Nacional en procesos como la definición de asignaciones del Presupuesto General de la Nación para afiliación al SGSSS mediante Régimen Subsidiado o la definición del incremento de la Unidad de Pago por Capitación -UPC.

2. NOTA METODOLÓGICA

El modelo que soporta el estudio de sostenibilidad fue estructurado para determinar el comportamiento de mediano y largo plazo de las principales variables financieras de la política de cobertura universal del aseguramiento en salud. Por ende se alimenta de información del proceso de compensación que agrupó las variables por período compensado y no por período presentado. La metodología del estudio de sostenibilidad se basa en el análisis de los reconocimientos por UPC de cada uno de los regímenes, proyectados en función de las variables poblacionales (coberturas de afiliación), del comportamiento esperado de las fuentes y usos de recursos definidos en la normativa, y de los principales objetivos de política del sector tales como: (i) garantizar la sostenibilidad de la cobertura universal y de la unificación de los planes de beneficios entre regímenes de afiliación (Sentencia T-760 de 2008); (ii) manejar un plan de beneficios en salud implícito (a partir de 2017 en línea con la Ley 1751/2015); (iii) igualar las primas puras de riesgo entre regímenes (a partir de 2017). De esta forma, es un modelo de proyección del cierre financiero del logro de los objetivos de política del aseguramiento en el marco del SGSSS el cual, en situación de ingresos proyectados inferiores a las necesidades financieras proyectadas (costos), determina una mayor financiación

con cargo al Presupuesto General de la Nación (PGN), en virtud de ser la fuente que cierra la cobertura universal del aseguramiento.

En este modelo financiero, los recursos representan la relación entre la población y el sistema. En la estructura de los ingresos, la principal fuente de financiación relaciona cotizantes y sus aportes, y en la estructura de los egresos se consideran fundamentalmente los afiliados totales (poblaciones del RC y del RS) y la estructura de UPC.

Se incluyen dentro de los análisis, la proyección de las poblaciones del RC y del RS en función de su comportamiento histórico, de la actividad económica proyectada, y de las proyecciones oficiales de población total país fuente DANE. Por su parte la senda de UPC se genera a partir de los resultados del estudio de suficiencia, así como de un escenario de impacto de la implementación del artículo 15 de la Ley 1751/2015 para 2017 y de la inflación esperada a partir de 2018.

Con la proyección de fuentes y usos se construyen los balances globales de las cuatro subcuentas del Fondo de Solidaridad y Garantías – FOSYGA sobre las cuales operará la unidad de caja: (i) Solidaridad; (ii) Compensación; (iii) Promoción y Prevención; y

(iv) Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito - ECAT. Dentro de la determinación de las fuentes resulta de suma importancia la proyección de la masa salarial, es decir la sumatoria de los Ingresos Base de Cotización (IBC). El IBC representa el total de recursos sobre el cual operan las reglas de la cotización, la solidaridad y prestaciones económicas y de servicios en el SGSSS. De esta forma, el IBC constituye el principal referente de restricción presupuestal².

Como se presentará en las secciones 3 y 4, el modelo se genera a partir de una situación financiera de año base 2015, proyecta el cierre 2015 en función de la actualización de cifras de ejecución a octubre de dicho año y genera una senda de proyección 2016-2020 en función de los supuestos macroeconómicos y el comportamiento histórico.

2.1. FUENTES DE INFORMACIÓN

Para la realización del presente ejercicio se utilizaron las fuentes de información relacionadas a continuación:

Tabla 1 -Fuentes de información		
Reporte / Información	Periodo Consultado	Fuente
Consulta Proceso de Compensación Decreto 1013 de 1998	Enero de 2005 - 10 de noviembre de 2008.	Módulo de Consultas Versión 2005.01.02
Bases de datos HAC Proceso de Compensación Decreto 2280 de 2004	Febrero de 2005 – septiembre de 2013, consulta realizada en noviembre de 2015	Consorcio SAYP
Bases de datos Proceso de Compensación Decreto 4023 de 2011	Noviembre de 2013 – junio de 2015, consulta realizada en noviembre de 2015	Consorcio SAYP
Informe de Ejecución Presupuestal FOSYGA	2015 - noviembre de 2016.	Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social
Información Base Liquidación Mensual de afiliados (LMA) del Régimen Subsidiado	Mayo 2011 - noviembre 2016.	Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social
Afiliados registrados en la Base de Datos Única de Afiliación -BDUA del RS	Mayo 2011- noviembre de 2016.	Ministerio de Salud y Protección Social
Población País	Proyección 2005 – 2020	DANE
PIB trimestral	2005 Trimestre 1 - noviembre de 2016 Trimestre 3	DANE

² De acuerdo con información de línea base 2014, los ingresos por cotizaciones destinados al reconocimiento de las UPC de los dos regímenes (\$18,2 billones) resultaron equivalentes al 67% de las necesidades de financiación del aseguramiento al RC y RS (\$27,1 billones).

Reporte / Información	Periodo Consultado	Fuente
Tasa de Inflación	Enero 2005 – Noviembre 2015	DANE
Supuestos Macroeconómicos del Marco Fiscal de Mediano Plazo	2015-2020, versión de supuestos macro vigente en octubre 2015	Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
Propuesta de Presupuesto 2016 - Apropriación Presupuestal CREE	2016	Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

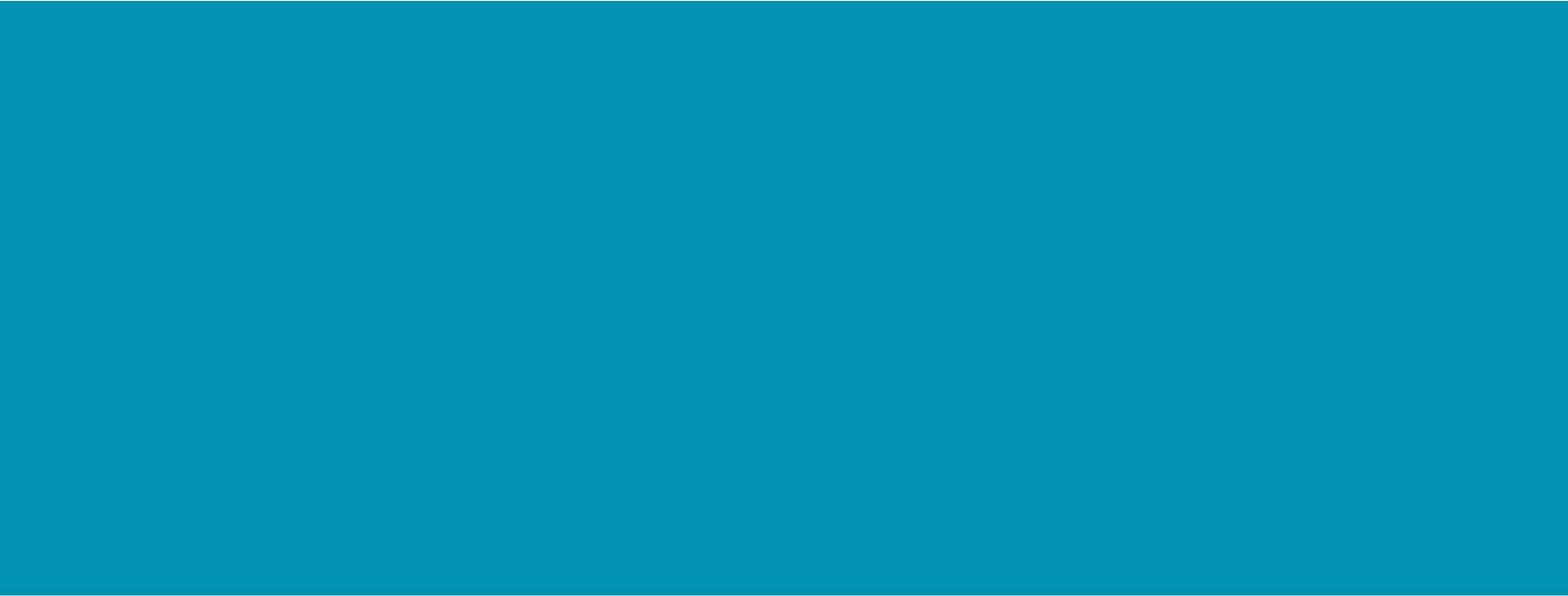
Fuente: Elaboración propia con las fuentes de información citadas.

En particular el estudio de sostenibilidad:

- Incorpora información de línea base 2014 a partir de información observada, principalmente de la Base de Datos del Proceso de Compensación, por período compensado, con corte junio de 2015.
- Proyecta la senda 2016-2020 en función del comportamiento histórico y de la sensibilidad ante algunas de las principales variables macroeconómicas como la inflación, o el crecimiento del PIB dada su senda oficial de proyección.
- Proyecta el cierre 2015 a partir de información: (i) del proceso de compensación agrupado por período compensado con corte junio de 2015, (ii) de ejecuciones presupuestales del FOSYGA actualizadas a octubre de 2015, (iii) información de la base de LMA del RS actualizada a octubre de 2015, y, (iv) información de la BDUA actualizada a octubre de 2015.

A continuación se presentan en la sección 2 el marco de política, operación y financiación del SGSSS. En la sección 3 se presenta la evolución observada 2005-2015³ de las principales variables de: (i) contexto macroeconómico, (ii) fuentes y usos del aseguramiento al SGSSS. La sección 4 presenta los resultados de las sendas proyectadas 2016-2020 de las variables del modelo.

³ 2015 proyectado a partir de información presupuestal a octubre, o de información del proceso de compensación organizada por período compensado a primer semestre.



3. MARCO DE POLÍTICA, OPERACIÓN Y FINANCIACIÓN DEL SGSSS

3.1 ANTECEDENTES DE POLÍTICA PÚBLICA DEL SGSSS

El sistema de salud colombiano se fundamenta en un esquema de aseguramiento, cuyas bases datan de la Ley 100/1993 por medio de la cual se crea el SGSSS, estableciéndose además el aseguramiento en salud como el mecanismo para garantizar el derecho a la salud, consignado en la Constitución de 1991. El aseguramiento en salud se estructuró en dos regímenes de afiliación con el fin de brindar cobertura a la totalidad de la población del país:

1. Régimen Contributivo, orientado a dar cobertura en salud a los trabajadores dependientes e independientes del sector formal de la economía y a sus familias, es decir a la población con capacidad de pago. Se financia con las contribuciones de las empresas y los trabajadores mediante cotizaciones que se encuentran ligadas a la nómina o valor de los ingresos para el caso de los trabajadores independiente. Una reciente reforma a su estructura de financiamiento (Ley 1607/2012, implementada desde 2014) determinó la sustitución de fuente de las cotizaciones para empleadores de

trabajadores que devenguen menos de 10 salarios mínimos (SMLMV) por un impuesto a las utilidades denominado Impuesto sobre la Renta para la Equidad -CREE.

2. Régimen Subsidiado, encaminado a dar cobertura en salud a la población pobre y vulnerable sin capacidad de pago, es decir que no puede participar del Régimen Contributivo. Como se detallará más adelante en este documento, la financiación de los subsidios proviene, principalmente, de la solidaridad del Sistema (contribución cruzada desde los trabajadores del sector formal de la economía) y de aportes del Gobierno Nacional y los gobiernos locales (orden departamental y municipal).

De acuerdo con las proyecciones que orientaron la estructuración del SGSSS, la cobertura universal se alcanzaría de manera progresiva en un horizonte de mediano y largo plazo, y con una condición de sostenibilidad financiera determinada por una composición de 70% de población en el RC y 30% en el RS. No obstante, como se presentará en la sección 3.2.1, la mayoría

de población afiliada pertenece al RS, configurándose un riesgo estructural a la sostenibilidad financiera del esquema de aseguramiento, muy seguramente relacionado con la marcada situación de informalidad que caracteriza el mercado laboral colombiano⁴.

3.2 OPERACIÓN DE LA COMPENSACIÓN INTERNA DEL SGSSS

Mediante el establecimiento del SGSSS (Ley 100/1993) se definió además la creación de un fondo nacional de administración de los recursos del sistema: FOSYGA. Para efectos de modelar y proyectar la financiación del aseguramiento en salud, con la perspectiva de próxima implementación de manejo unificado de recursos con el aseguramiento como prioridad de uso de la unidad de caja, se debe considerar el análisis de 4 subcuentas de dicho fondo: compensación, solidaridad, promoción y prevención, y ECAT.

3.3 SUBCUENTA DE COMPENSACIÓN

Esta subcuenta tiene por objeto permitir el proceso de compensación interna entre las Entidades Promotoras de Salud -EPS, y demás Entidades Obligadas a Compen-

sar -EOC, con el fin de reconocer la UPC y demás recursos a que tienen derecho estas entidades para financiar la prestación de servicios de salud a todos los afiliados al RC con sujeción a los contenidos del Plan Obligatorio de Salud -POS y las prestaciones económicas a que hubiere lugar.

En el proceso de compensación ante el FOSYGA, se destinan recursos de la cotización (12,5 puntos porcentuales -p.p- del IBC⁵) para financiar: el RS (hasta 1,5 puntos según el artículo 44 de la Ley 1438 de 2011), la Subcuenta de Promoción y Prevención, y la provisión para pago de Incapacidades por Enfermedad General de acuerdo con valoraciones de suficiencia que permiten calibrar año a año los porcentajes de IBC destinados a estos fines. En ese sentido, el porcentaje del IBC para financiar la Subcuenta de Solidaridad ha oscilado entre 0,31% (en 2012) y 1,50% del IBC, para financiar la Subcuenta de Promoción y Prevención se ha destinado entre 0,20% y 0,41% del IBC en los últimos 11 años (sección 3.2.5), mientras que la provisión de incapacidades ha oscilado entre 0,25% y 0,30% del IBC en el mismo período (2005-2015).

Los recursos restantes se destinan a la financiación de las UPC del RC, licencias de

4 De acuerdo con cifras del DANE, la tasa de informalidad promedio en las 13 principales ciudades del país fue 48,3% en el acumulado enero – octubre de 2015. La serie de información disponible muestra que en 14 años la tasa de informalidad sólo ha logrado reducirse en 6 puntos básicos (en 2001 se ubicaba en 54,5%).

5 A partir de la Ley 1122/2007 se establecieron los 12,5 puntos de cotización, salvo para los cotizantes tipo pensionado cuya cotización se mantuvo en 12,0 p.p del IBC. En cuanto a los puntos de solidaridad, la misma normativa estableció 1,5 puntos para todos los cotizantes excepto los pensionados (1,0 p.p) y mediante la Ley 1438/2011, en contexto de excesiva carga financiera asociada a los reconocimientos de prestaciones no incluidas en el POS (recobros), se flexibilizó la destinación de los puntos de solidaridad pudiendo ser 1,5 puntos o menos. Por lo anterior, el promedio de puntos de IBC que representa la cotización (la solidaridad) en el agregado del proceso de compensación es inferior a 12,5% (1,5%).

maternidad y los recobros por prestaciones no incluidas en el plan de beneficios. De acuerdo con los porcentajes que rigen durante 2015 (1,5% del IBC para RS, 0,30% para la Subcuenta de Promoción y 0,30% para incapacidades) 10,40% (un 83,2% de la cotización) del IBC se destinaron a la financiación de las UPC, licencias de maternidad y recobros por prestaciones no incluidas en el plan de beneficios.

3.4 SUBCUENTA DE SOLIDARIDAD

De conformidad con el artículo 221 de la Ley 100 de 1993, la Subcuenta de Solidaridad tiene por objeto cofinanciar, junto con los entes territoriales, los subsidios a los afiliados al **Régimen Subsidiado de Salud y está reglamentada en la Ley 1438 de 2011** y el mencionado artículo.

3.5 SUBCUENTA DEL SEGURO DE RIESGOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRÁNSITO – ECAT

La Subcuenta ECAT tiene por objeto garantizar la atención integral y las indemnizaciones a que normativamente haya lugar, por daños generados en la integridad de las personas como consecuencia de un evento catastrófico de origen natural, de un evento terrorista o de un accidente de tránsito cuando no exista cobertura por parte del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito – SOAT⁶.

3.6 SUBCUENTA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

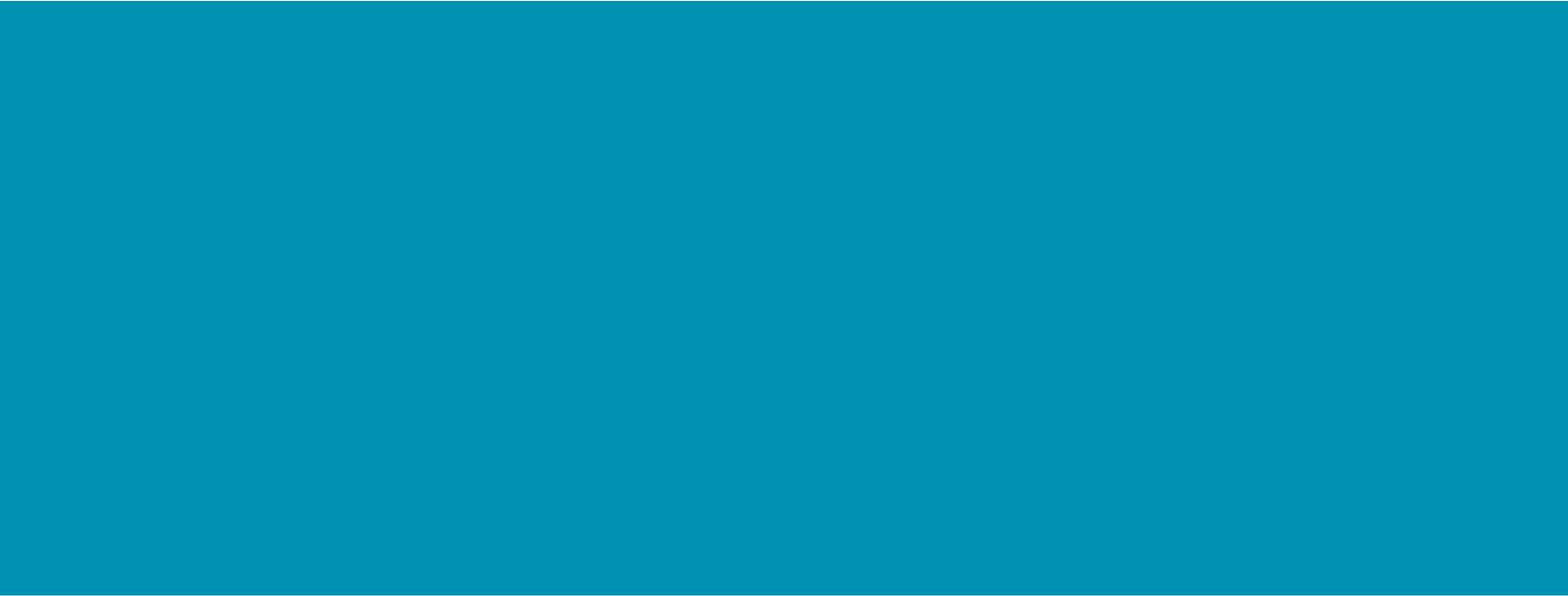
La subcuenta de Promoción de la Salud del FOSYGA tiene por objeto financiar las actividades de educación, información y fomento de la salud y de prevención secundaria y terciaria de la enfermedad, de acuerdo con las prioridades que al efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social⁷.

A través de la subcuenta, se financia el valor anual per cápita destinado al pago de las actividades de prevención de la enfermedad que realizan las entidades promotoras de salud, al igual que los programas y campañas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que directamente realiza el MSPS.

La promoción de la salud y su financiamiento, se viene realizando por apropiación a partir del reconocimiento porcentual anual que se le hace a cada EPS por los afiliados compensados en el año dentro del sistema. A partir del año 2009 se ha incluido en los actos administrativos de definición anual del valor de la UPC, el porcentaje de recursos de la cotización que se direcciona a la Subcuenta de Promoción y Prevención así como el valor de la UPC per cápita reconocida por esta Subcuenta.

6 Decreto 056/2015.

7 Artículo del Decreto 1283 de 1996.



4. FUENTES Y USOS DEL SGSSS

A continuación se presenta la matriz de fuentes y usos del SGSSS, de acuerdo con la normativa vigente:

Tabla 2-Matriz de fuentes y usos del SGSSS		
Subcuenta	Fuentes	Usos
Compensación ⁸	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recursos provenientes del recaudo de cotizaciones que se destinan a la Subcuenta de Compensación, con o sin situación de fondos. ▪ Recursos provenientes del impuesto para la equidad – CREE, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 1607 de 2012. ▪ Rendimientos financieros de la Subcuenta de Compensación Interna del RC del SGSSS. ▪ Rendimientos financieros generados por las cotizaciones recaudadas por las EPS y demás EOC. ▪ Intereses de mora por pago de cotizaciones en forma extemporánea y sus respectivos rendimientos financieros. ▪ Sanciones, multas e intereses moratorios a favor de la Subcuenta de Compensación interna del RC. ▪ Recursos provenientes del pago que realizan los cotizantes dependientes de que tratan los Decretos 1703 de 2002, modificado por los Decretos 2400 de 2002 y 3615 de 2005 y las demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reconocimiento de la UPC a cada EPS-EOC, como resultado del proceso de giro y compensación. ▪ Pago del déficit a cada EPS-EOC, como resultado del proceso de giro y compensación. ▪ Reconocimiento del valor para la provisión de incapacidades a cada EPS-EOC, para atender las incapacidades por enfermedad general de los afiliados.

⁸ Artículo 3º del Decreto 2280 de 2004 modificado por el Decreto 4023 de 2011.

Subcuenta	Fuentes	Usos
Compensación ⁸	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recursos provenientes de los aportes de los afiliados a los regímenes de excepción de que trata el artículo 14 del Decreto 1703 de 2002 y las demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. ▪ Recursos de las cotizaciones correspondientes a los registros presentados y glosados en las declaraciones de giro y compensación, según el procedimiento definido. ▪ Excedentes financieros de la Subcuenta de Compensación que se generen en cada vigencia. ▪ Los demás recursos que de acuerdo con las disposiciones vigentes correspondan al RC. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pago de las prestaciones económicas por licencias de maternidad y paternidad. ▪ Adicionalmente, los recursos de la subcuenta se han venido destinando al pago de las Prestaciones de Servicios no Contenidas en el Plan de Beneficios-Otros Eventos y fallos de Tutela, por afiliados del RC.
Solidaridad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hasta uno punto cinco (1,5) puntos de la cotización de los afiliados al RC y uno punto cinco (1,5) puntos de la cotización de los regímenes especiales y de excepción. ▪ Tránsito de la Subcuenta ECAT (recursos que aporta la Nación mediante la subcuenta ECAT para la cofinanciación del RS). ▪ Recursos provenientes del 5% de los recaudos del subsidio familiar que administran las Cajas de Compensación Familiar o del 10% de los recaudos del respectivo para aquellas cajas que obtengan un cociente superior al 100%⁹. ▪ Impuesto a las armas: Impuesto definido en el artículo 224 de la Ley 100 de 1993 y modificado por el artículo 48 de la Ley 1438 de 2011. ▪ Rendimientos Financieros. ▪ Aportes patronales no saneados por las administradoras. Art 106 Ley 1687 de 2013. ▪ Excedentes Financieros. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cofinanciación del reconocimiento y pago por el aseguramiento de los afiliados al RS. <p>Adicional a la cofinanciación del RS, se cuentan los siguientes usos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inspección, vigilancia y control a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) ▪ Saneamiento deudas ente territoriales (Ley Cuentas Maestras). ▪ Prestaciones de Servicios no Contenidas en el Plan de Beneficios-Otros Eventos y fallos de Tutela para afiliados al RS.

⁹ Según lo dispuesto en el artículo 217 de la Ley 100 de 1993

Subcuenta	Fuentes	Usos
Solidaridad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aportes PGN – Compensación Regalías: recursos girados por el PGN en el marco de la Ley 1530 de 2011 para el pago del RS. ▪ Otros Ingresos (ingresos extraordinarios que no fueron tenidos en cuenta en la presupuestación). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apoyo Entes Territoriales. ▪ Otros Egresos: dentro de este componente se encuentra el rubro de “Apoyo Técnico, Auditoría y remuneración Fiduciaria”.
Promoción ¹⁰	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Un porcentaje de la cotización, determinado por el MSPS; dicho porcentaje en ningún caso podrá ser superior a un punto de la cotización (artículo 26 del Decreto 1283 de 1996). ▪ Impuesto Social a las armas y municiones¹¹ (art.224 Ley 100/1993 y Ley 1438/2011). ▪ Recursos relacionados con aquellos cotizantes que se encuentran vinculados al Régimen de Excepción para el acceso a servicios de salud y que están obligados a efectuar los aportes de ley directamente al FOSYGA, de acuerdo con los ingresos que perciben (art 14 Decreto 1703/2002). ▪ Rendimientos financieros de las cuentas de recaudo de cotizaciones que administran las EPS o EOC y que están obligadas a girar según lo establecido en los artículo 3 y 4 del Decreto 2280 de 2004 y los rendimientos de las inversiones de la Subcuenta, de acuerdo al artículo 3 del Decreto 1283 de 1996. ▪ Excedentes financieros de vigencias anteriores que se incorporan al cierre de la vigencia fiscal anterior. ▪ Otros conceptos de ingresos con menor participación y menor frecuencia (sanciones, reintegro liquidación convenios y contratos vigencias anteriores, reintegro por no ejecución de programas de promoción y prevención, otros ingresos y transferencia de la subcuenta de solidaridad - otros recursos con situación de fondos). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recursos provenientes del impuesto social a las municiones y explosivos se destinarán a la financiación de campañas de prevención de la violencia y de promoción de la convivencia pacífica, a nivel nacional y territorial (art. 27 Decreto 1283/1996). ▪ Valor anual per cápita para los planes de promoción y prevención, el cual será definido anualmente¹².

10 Artículo 222 de la Ley 100 de 1993.

Subcuenta	Fuentes	Usos
ECAT ¹³	<ul style="list-style-type: none"> Transferencias efectuadas por las entidades aseguradoras autorizadas para expedir el SOAT, constituidas por la diferencia entre el 20% del valor de las primas emitidas en el bimestre inmediatamente anterior y el monto definido por el MSPS para cubrir el pago de las indemnizaciones correspondientes al amparo de gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos, hospitalarios y el total de costos asociados al proceso de reconocimiento. 	Pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos de las víctimas de accidentes de tránsito ¹⁵ , de eventos catastróficos de origen natural, de eventos terroristas y de los demás eventos aprobados por el MSPS.
	<ul style="list-style-type: none"> Una contribución equivalente al 50% del valor de la prima anual establecida para el SOAT, que se cobrará en adición a ella¹⁴. Recursos que por cualquier medio recupere el FOSYGA) que haya pagado con ocasión de la atención a personas por un accidente de tránsito, cuando exista incumplimiento del propietario del vehículo automotor de la obligación de adquirir el SOAT. 	Gastos derivados de la atención brindada por el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas y los servicios de asistencia en salud (Ley 1448/2011), no incluidos en el Plan de Beneficios de la víctima ¹⁶ .
	<ul style="list-style-type: none"> Rendimientos de sus inversiones. 	Gastos para la administración de los recursos del FOSYGA.

Fuente: Elaboración propia con base a la normativa referenciada en la tabla o las notas al pie.

11 De acuerdo con la Ley 100/1993, el impuesto a las armas tenía un monto equivalente al 30% de un SMLMV. Igualmente, se creó el impuesto social a las municiones y explosivos, a cobrarse como un impuesto ad-valorem con una tasa del 20%. La ley 1438/2011 modificó lo anterior estableciendo en 10% del SMLMV el monto equivalente del impuesto a las armas y en 5% la tasa del impuesto ad-valorem del impuesto social a las municiones y explosivos.

12 Valor que reconoce el FOSYGA a cada EPS o EOC por cada uno de sus afiliados aprobados en los procesos de compensación, según se reglamentó en el artículo 17 del Decreto 2280 de 2004. Cuando los recursos reconocidos son inferiores al porcentaje del IBC definido anteriormente se denomina "superávit", y las EPS deben girar este superávit al FOSYGA con los procesos de compensación, o en caso contrario el FOSYGA girará el déficit resultante.

13 Decreto 056/2015.

14 Las compañías aseguradoras autorizadas para su expedición, estarán obligadas a recaudar esta contribución y a transferirla en su totalidad al Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), dentro de los diez (10) primeros días hábiles de cada mes.

15 Cuando no exista cobertura por parte del SOAT.

16 De acuerdo a lo establecido en el artículo 89 del Decreto 4800 de 2011 y las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

Como se aclaró en la sección 2.1, el objeto de la subcuenta de solidaridad es cofinanciar la afiliación al RS. Las restantes fuentes de cofinanciación del RS son:

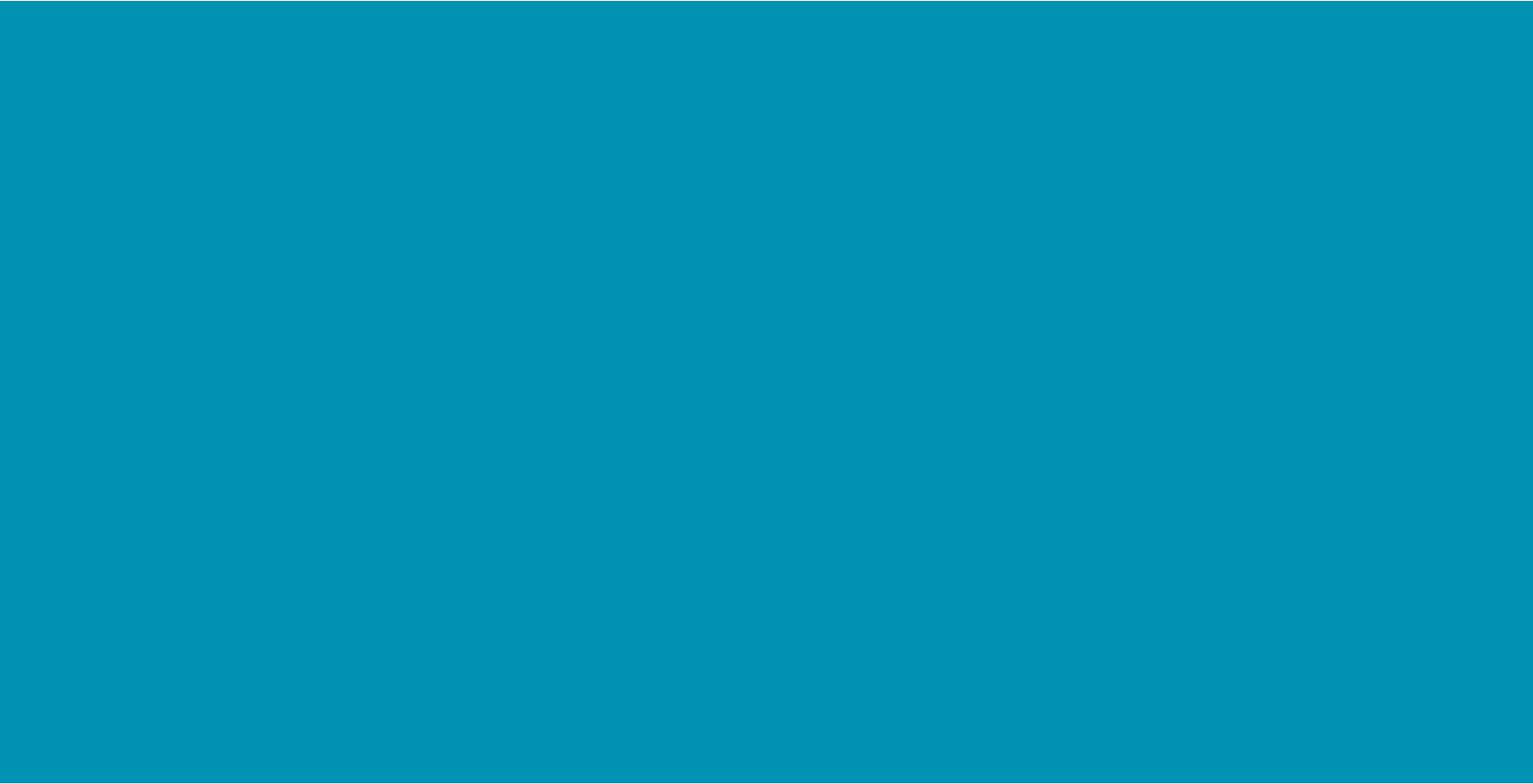
- Sistema General de Participaciones en Salud del componente de subsidios a la demanda (propiedad de las entidades territoriales).
- Monopolio de juegos de suerte y azar (novedosos y localizados) que explota, administra y recauda Coljuegos (propiedad de las entidades territoriales municipales).
- Rentas cedidas departamentales con destinación específica RS (monopolio de juegos de suerte y azar, diferentes a los recaudados por Coljuegos, porcentajes definidos en la ley de impuestos al consumo de bebidas alcohólicas y cigarrillos)
- Recursos propios de entidades territoriales destinados al RS (deben ga-

rantizar su continuidad).

- Recursos del Presupuesto General de la Nación asignados para garantizar la universalización de la cobertura y la unificación de los planes de beneficios.
- Recaudo del IVA a la cerveza y a los juegos de suerte y azar incorporados en la Ley 1393 de 2010.

Como se puede inferir de la matriz fuentes-usos del SGSSS, el aseguramiento en salud se financia con los recursos de las subcuentas de compensación (RC) y solidaridad (RS). No obstante, en línea con la futura implementación de lo establecido en los artículos 66 y 67 del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 (Ley 1753/2015), el aseguramiento en salud podrá ser financiado con la globalidad de los recursos que actualmente constituyen fuentes de las diferentes subcuentas del FOSYGA¹⁷.

¹⁷ De acuerdo con el artículo 66 de la Ley 1753/2015: “... los recursos administrados por la Entidad Administradora de los Recursos del SGSSS harán unidad de caja, excepto los recursos de propiedad de las entidades territoriales, los cuales conservarán su destinación específica y se manejarán en contabilidad separada. La estructuración del presupuesto de gastos se hará por conceptos, dando prioridad al aseguramiento obligatorio en salud. La presupuestación y contabilización de los recursos administrados no se hará por subcuentas”. Subrayado fuera de texto. La Entidad a la que se refiere la cita, fue creada mediante el mismo artículo 66 del Plan de Desarrollo.



5. EVOLUCIÓN 2005–2015 DE LAS PRINCIPALES VARIABLES DEL ESTUDIO DE SOSTENIBILIDAD DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD

En esta sección se presenta, para el período 2005-2015, la evolución de las principales variables relacionadas de la sostenibilidad financiera del aseguramiento al SGSSS. Inicialmente se analiza el contexto macroeconómico mediante la evolución del crecimiento del Producto Interno Bruto (PIB) y de la tasa de inflación por ser determinantes de: (i) el nivel de empleo formal de la economía, representado por los cotizantes al SGSSS, (ii) el nivel base de ingresos del empleo formal, dada la marcada indexación de la definición del salario mínimo mensual legal vigente (SMLMV) a la variación de precios y de la productividad. Posteriormente se presenta, para el mismo período de análisis, la evolución de las variables propias del SGSSS que son determinantes de la sostenibilidad financiera: por el lado de los costos la población afiliada y el precio promedio de su afiliación al sistema representado por la UPC de cada régimen; y por el lado de los ingresos la masa salarial (IBC agregado de todos los cotizantes). Finalmente, se presenta la evolución de la

financiación del aseguramiento en salud, particularizando la estructura de financiación de la cobertura universal con plan de beneficios unificado entre regímenes (2014 y 2015). El objetivo de esta sección es identificar relaciones y tendencias para la estructuración del modelo de proyecciones 2016-2020.

5.1 CONTEXTO MACROECONÓMICO

Para el año 2007 la economía colombiana creció 6,9%, extendiendo el ciclo de expansión de la actividad económica que se inició en 2001 y que a partir del año 2004 se viene manifestando en un aumento del PIB por encima de su promedio histórico. Lo anterior tuvo sustento en el crecimiento de la inversión extranjera, el consumo, y las mayores exportaciones impulsadas por las favorables condiciones con los socios comerciales del país y condiciones de intercambio¹⁸.

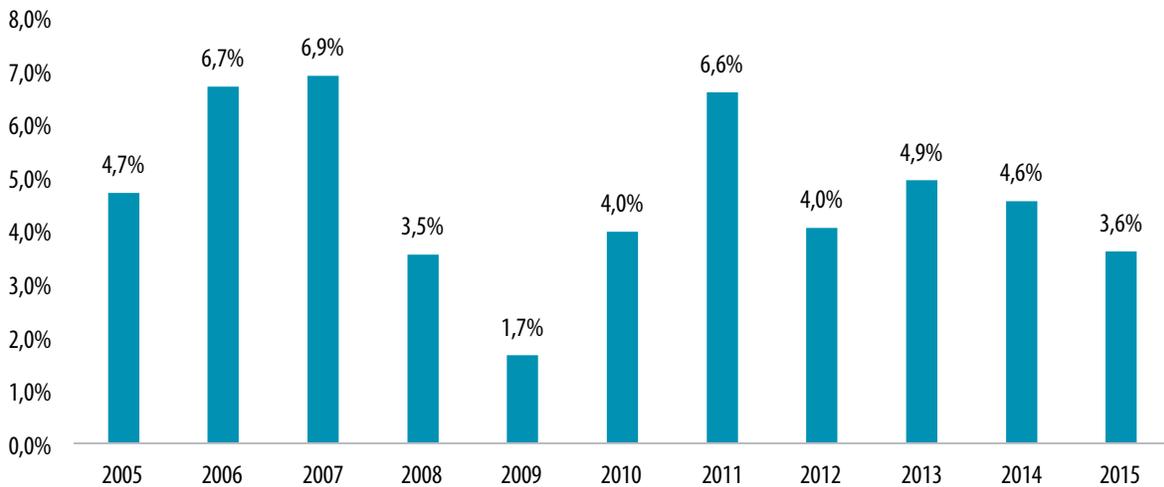
Tras la marcada desaceleración del ritmo

18 Informe al Congreso de la República. Banco de la República, 2008.

de crecimiento económico observada en 2008 y 2009, para el periodo 2010-2014, la economía colombiana retorna a la senda de crecimiento muy cercano a su nivel potencial al presentar un crecimiento promedio anual de 4,6%¹⁹ (Gráfica 1). Este resultado se debió en buena medida al impulso de la demanda interna especialmente por el consumo de hogares, el dinamismo del consumo del Gobierno y de la formación bruta de capital, la aceleración y expansión en la colocación de créditos dada la buena calidad de la cartera y las bajas tasas de interés, así como el favorecimiento de los precios en materias primas y el buen dinamismo de algunas ramas de la actividad económica, a saber, construcción (9,8%),

agricultura (5,2%), servicios sociales (5,3%) y explotación de minas y canteras (4,9%). No obstante, En los primeros nueve meses de 2015 la economía ha presentado un crecimiento cercano al 3,0%, frente a una meta de 3,6% según los supuestos macroeconómicos vigentes en el Marco Fiscal de Mediano Plazo. Este comportamiento obedece tanto al impacto del choque a los términos de intercambio por la caída del precio de petróleo, como a la desaceleración de los socios comerciales, lo que ha afectado de forma importante variables macroeconómicas como las exportaciones, la cuenta corriente, la tasa de cambio, la inflación y el ritmo de crecimiento económico²⁰.

Gráfica 1-Tasa de Crecimiento del PIB real



Fuente: DANE. 2015 corresponde a la meta incluida en los supuestos macro del Marco Fiscal de Mediano Plazo, fuente Ministerio de Hacienda y Crédito Público

19 Según cálculos del equipo técnico del Banco de la República, para la período 2005 – 2015 el crecimiento del producto potencial se ubicó en niveles de 4,5% (Zárate JP. PIB potencial y Coyuntura Externa. Presentación en el Foro sobre Perspectivas Económicas y Liquidez Global, organizado por Thomson Reuters. Octubre 2014).

20 Informes al Congreso de la República. Banco de la República, 2010-2015.

Como se observa en la Gráfica 2, la generación de empleo formal responde de manera muy cercana al crecimiento del PIB. En efecto, en todos los años del período de análisis, el crecimiento anual del número de cotizantes del SGSSS fue bastante similar al del PIB, salvo en los años en que se registraron algunos choques operativos o de política que determinaron un mayor dinamismo de los cotizantes frente al del PIB así:

- En 2005, los cotizantes crecieron a un ritmo mucho más elevado que el de la actividad económica debido al impacto en el número de cotizantes en virtud de la implementación de lo establecido en el Decreto 2280/2004. Dicho decreto reglamenta el proceso de compensación y el funcionamiento de la Subcuenta de Compensación interna del RC del FOSYGA, incluyendo varias medidas que dinamizaron el reporte de cotizantes como lo dispuesto en el artículo 8 que establece que no se podrá compensar sobre afiliados que no se encuentren registrados en la BDUA.
- En 2006, por el impacto en el número de cotizantes independientes en virtud de la normativa expedida para impulsar su afiliación de manera colectiva vía asociaciones y agremiaciones (Decreto 516/2004, Resolución 2228/2004, Decreto 3615/2005, Decreto 2313/2006).
- En 2009,, en virtud de la implementación de la Planilla Integrada

de Liquidación de Aportes -PILA. La PILA fue la principal herramienta técnico-operativa para combatir la evasión y elusión al SGSSS y la obligatoriedad de su implementación y uso determinó un marcado incremento en el número de cotizantes.

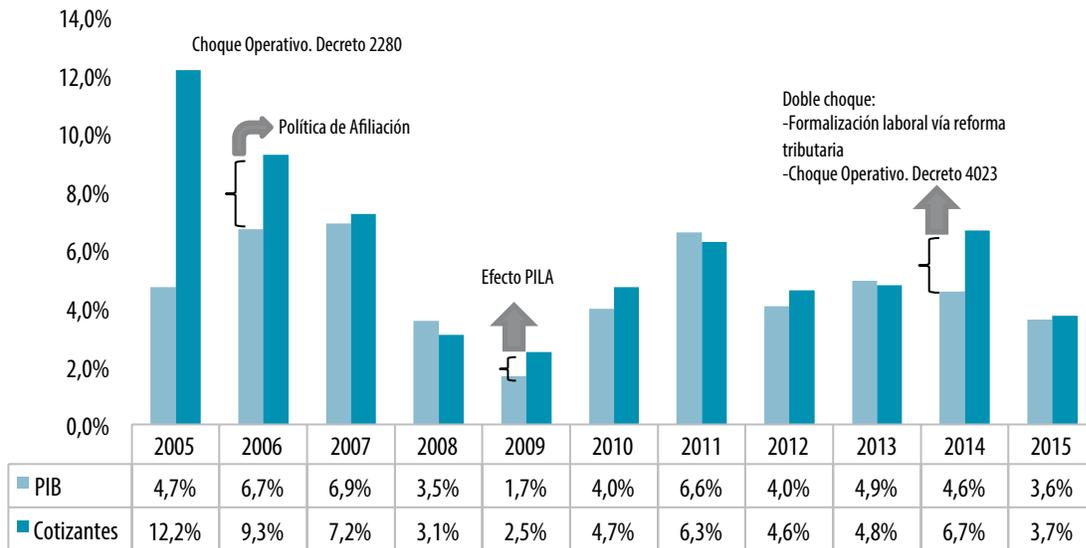
- En 2014, por el doble choque de reforma tributaria con incentivos a la formalización (Ley 1607/2012) y operativo del proceso de compensación (Decreto 4023/2011).
- Mediante la Ley 1607/2012 se adoptaron medidas del orden tributario, tendientes a incentivar la contratación de empleo formal. En particular, con el fin de incentivar la creación de empleo y combatir las consecuencias negativas que representa tener altos niveles de informalidad, se disminuyó los gravámenes sobre la nómina, aliviando la carga de los aportes parafiscales y las cotizaciones al SGSSS en cabeza de las personas jurídicas contribuyentes del impuesto sobre la renta (se eliminaron los aportes al Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF, y cotizaciones al SGSSS, correspondientes a los trabajadores cuyos salarios no superen diez SMLMV. Así mismo se simplificó la estructura del IVA para incentivar la contratación de mano de obra en actividades del sector servicios como restau-

rantes y bares, y se disminuyó el impuesto a la renta en personas jurídicas.

- El Decreto 4023/2011 dinamizó el procedimiento operativo para realizar el proceso de compensación al establecer, entre otros: (i) procesos semanales de

compensación (anteriormente eran dos procesos al mes), (ii) la prohibición del recaudo directo por parte de EPS para implementarlo exclusivamente vía PILA, (iii) se redujo el tiempo de conciliaciones. En general se volvió más eficiente el proceso de recaudo²¹.

Gráfica 2-Tasa de Crecimiento anual del PIB y de los Cotizantes



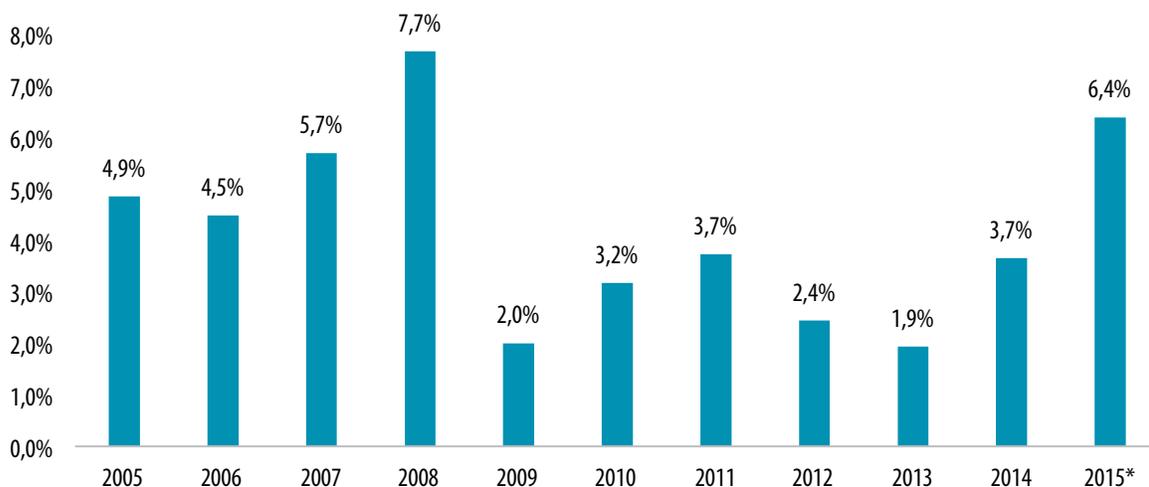
Fuente: DANE y Base de Datos del Proceso de Compensación. La variación de cotizantes para 2015 corresponde al crecimiento anual observado en el primer semestre del año (3,7%). El crecimiento del PIB 2015 corresponde a la meta incluida en los supuestos macro del Marco Fiscal de Mediano Plazo, fuente Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

En cuanto a la tasa de inflación, tras seis años (2009-2014) con incrementos de precios por debajo del intervalo objetivo del Banco de la República (2,0% - 3,0%), en 2015 se registró una considerable acelera-

ción. Lo anterior como resultado de diversas presiones alcistas, entre ellas la reducción de la oferta agropecuaria por el fenómeno del niño y la depreciación del peso frente al dólar y otras monedas.

21 Procesos de Recaudo de los Regímenes Subsidiado y Contributivo de Salud. Diagnóstico y Propuestas para su Mejora. Documento del Banco Interamericano de Desarrollo -BID, 2015.

Gráfica 3- Tasa de Inflación



Fuente: DANE. *Corresponde a la inflación anual a noviembre de 2015

Tal y como se presenta de la Gráfica 4, durante el período de análisis el incremento del SMLMV decretado cada diciembre para hacerse efectivo durante el año siguiente viene siendo superior a la inflación observada al momento de tomar la decisión. Lo

anterior refleja que en la decisión del SMLMV se considera, además del mantenimiento de su valor real, el reconocer ganancias de productividad que bien podrían captarse con el crecimiento del PIB.

Gráfica 4- Incremento del SMLMV e Inflación rezagada un año

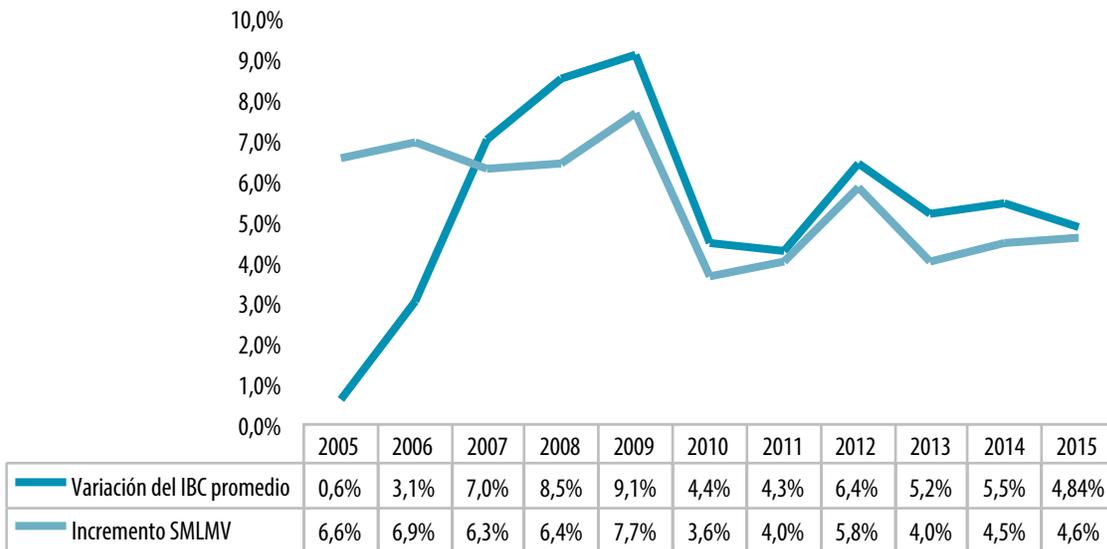


Fuente: DANE y Banco de la República

Al observar que el ingreso promedio de cada trabajador formal (IBC promedio) crece a una tasa aún más alta que el incremento del SMLMV (Gráfica 5), se evidencia

una mayor productividad de la economía formal y ganancias en calidad de los ingresos, lo cual se corrobora en la evolución de la densidad salarial (ver sección 3.2.4).

Gráfica 5-Variación Anual del SMLMV y del IBC promedio del SGSSS



Fuente: Banco de la República y Base de datos de la Compensación. El incremento reportado del IBC promedio en 2015 (4,8%) es equivalente al observado en el primer semestre del año.

Del análisis anterior se corrobora que El RC es sensible al desempeño de variables macroeconómicas²². Con el fin de cuantificar estas sensibilidades y calibrar los coeficientes de correlación que permiten proyectar algunas de las variables del RC a partir de la senda oficial de supuestos de crecimiento

del PIB y de inflación contenidos en el Marco Fiscal de Mediano Plazo se estimaron, bajo la metodología de mínimos cuadrados ordinarios, las regresiones cuyos resultados se reportaron en la siguiente tabla.

22 BARON LEGUIZAMON, Gilberto. CUENTAS DE SALUD DE COLOMBIA 1993 – 2003, EL Gasto Nacional en Salud y su Financiamiento’. Marzo 2007. Contraste frente al análisis de series históricas.

Tabla 3-Sensibilidades de variables de interés del RC a variables macro					
Variante modelada	Variables explicativas	Coficiente	Estadístico t	Probabilidad	R2 ajustado
Variación anual de cotizantes	Variación anual del PIB	0,9858 (0,8256 - 1,1460)	12,4481	0,0000	0,8737
	Choques de Afiliación 1/	0,0193	2,3226	0,0255	
	Choques Operativos y de Política 2/	0,0446	5,1998	0,0000	
Incremento anual del smlmv	Variación anual del IPC rezagado un año	0,8008 (0,6867 - 0,9149)	14,1622	0,0000	0,9548
	Variación anual del PIB rezagado un año	0,4260	8,7180	0,0000	
Variación anual del IBC promedio	Variación anual del PIB	0,5497 (0,2954 - 0,8040)	4,3722	0,0001	0,9089
	Variación anual de cotizantes	-0,8192 (-0,6269 - -1,0114)	-8,6187	0,0000	
	Variación anual del smlmv	1,3662 (1,1676 - 1,5649)	13,9119	0,0000	

1/ Decreto 1931/2006, Decreto 1670/2007, Decreto 728/2008, Decreto 516/2004, Resolución 2228/2004, Decreto 3615/2005, Decreto 2313/2006.

Ver detalles en Tabla 4.

2/ Decreto 2280/2004, Decreto 4023/2011 y Ley 1607/2012. Ver detalles en Tabla 4.

ACLARACIONES SOBRE LOS EJERCICIOS ECONÓMICOS:

- Se generaron series trimestrales de todas las variables de interés desde el trimestre 1 de 2004 hasta el trimestre 2 de 2015, las cuales se transformaron a su forma de tasa de crecimiento anual²³ calculada como la variación porcentual entre el trimestre t y el trimestre t-4. Es decir se contó con series de 42
- observaciones de las variables en su forma de crecimiento anual desde el trimestre 1 de 2005 hasta el trimestre 2 de 2015²⁴.
- Se generaron variables dicotómicas (dummy) para asegurar que las elasticidades estimadas (comportamiento tendencial) no estén sesgadas por los efectos de choques de política y/u operativos que pudiesen haber impactado el comportamien-

23 Lo anterior debido a que las variables macroeconómicas consideradas y sobre las cuales existen proyecciones oficiales que se actualizan en la medida en que la coyuntura así lo amerite están expresadas en variaciones anuales: tasa de crecimiento anual del PIB y tasa de inflación (equivalente a la tasa de variación anual del índice de precios al consumidor).

24 En el caso de la regresión que modeló el incremento del SMLMV en función del crecimiento del PIB y de la tasa de inflación, ambas rezagadas un año, las series contaron con 44 observaciones ya que el incremento del SMLMV está definido para todo 2015.

to de la serie de cotizantes en el período analizado. En particular se consideraron los choques que se presentan en la Tabla 4. Como se observa, dos choques coinciden en el tiempo y por ende la variable dummy definida para capturar sus

efectos mide el efecto combinado de las dos (choque operativo por la implementación del Decreto 4023 y el choque de política por la reforma tributaria y de formalización laboral de la Ley 1607/2012).

Tabla 4-Definición de choques incluidos en las estimaciones econométricas

Tipo de Choque	Normativa Relacionada	Aclaración	Período de variable dummy en valor=1 *
Operativo	Decreto 2280/2004	Se refiere al impacto en el número de cotizantes en virtud de la implementación de lo establecido en el Decreto 2280/2004. Dicho decreto reglamenta el proceso de compensación y el funcionamiento de la Subcuenta de Compensación interna del Régimen Contributivo del FOSYGA, incluyendo varias medidas que dinamizaron el reporte de cotizantes como lo dispuesto en el artículo 8º que establece que no se podrá compensar sobre afiliados que no se encuentren registrados en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA).	Trimestre 1 /2005 — Trimestre 4 /2005
	Decreto 4023/2011	Se refiere al impacto en el número de cotizantes y en el recaudo por cotizaciones en virtud de la implementación de lo establecido en el Decreto 4023/2011, el cual derogó el Decreto 2280/2004. Dicho decreto dinamizó el procedimiento operativo para realizar el proceso de compensación al establecer, entre otros: (i) procesos semanales de compensación (anteriormente eran dos procesos al mes), (ii) la prohibición del recaudo directo por parte de EPS para implementarlo exclusivamente vía PILA, (iii) se redujo el tiempo de conciliaciones. En general se volvió más eficiente el proceso de recaudo ²⁵	Trimestre 4 /2013 — Trimestre 3 /2014
Política de Afiliación	Decreto 1931/2006, Decreto 1670/2007, Decreto 728/2008	Se refiere al impacto en el número de cotizantes en virtud de la implementación de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA). La PILA fue la principal herramienta técnico-operativa para combatir la evasión y elusión al SGSSS y la obligatoriedad de su implementación y uso determinó un marcado incremento en el número de cotizantes ²⁶ .	Trimestre 3 /2008 - Trimestre 2 /2009
	Decreto 516/2004, Resolución 2228/2004, Decreto 3615/2005, Decreto 2313/2006	Se refiere al impacto en el número de cotizantes independientes en virtud de la normativa expedida para impulsar su afiliación de manera colectiva vía asociaciones y agremiaciones.	Trimestre 1 /2006 — Trimestre 4 /2006

25 Procesos de Recaudo de los Regímenes Subsidiado y Contributivo de Salud. Diagnóstico y Propuestas para su Mejora. Documento del Banco Interamericano de Desarrollo -BID, 2015.

26 Informe al Congreso 2002-2010.

Tipo de Choque	Normativa Relacionada	Aclaración	Período de variable dummy en valor=1 *
Política de Formalización Laboral vía Reforma Tributaria	Ley 1607/2012	Se refiere al impacto en el número de cotizantes como consecuencia de la expedición de la Ley 1607/2012, mediante la cual se adoptaron medidas del orden tributario, tendientes a incentivar la contratación de empleo formal ²⁷ .	Trimestre 4 /2013 – Trimestre 3 /2014

*Dado que el modelo de estimación econométrica se estructuró sobre variables definidas en su forma de variación anual, los impactos de los diferentes choques considerados se incluyen durante cuatro trimestres incluyendo el trimestre del choque. Lo anterior en el entendido que en el trimestre t+4, a partir del trimestre del choque, desaparece el impacto del mismo ya que la base de estimación de la variación anual ya incorpora su impacto.

5.2 VARIABLES DE LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DEL ASEGURAMIENTO AL SGSSS

En este apartado se presenta la evolución 2005²⁸ – 2015 de las variables determinantes de la sostenibilidad financiera del SGSSS. La evolución de los costos se caracterizará por las variables de población (afiliados) y precio (UPC), mientras que entre los ingresos se presentarán la evolución del IBC y los recaudos por cotizaciones, así

la tendencia general de la financiación del aseguramiento en salud, particularizando la estructura de financiación de 2015. También se presenta la evolución de dos indicadores propios del sistema: la densidad familiar, la densidad salarial y el ponderador de la UPC.

De manera más específica, a partir de las

27 En particular, con el fin de incentivar la creación de empleo y combatir las consecuencias negativas que representa tener altos niveles de informalidad, se disminuyó los gravámenes sobre la nómina, aliviando la carga de los aportes parafiscales y las cotizaciones al SGSSS en cabeza de las personas jurídicas contribuyentes del impuesto sobre la renta. En efecto, se eliminaron los aportes al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, y cotizaciones al Sistema de Seguridad Social en Salud, correspondientes a los trabajadores cuyos salarios no superen diez SMLMV. Así mismo se simplificó la estructura del IVA para incentivar la contratación de mano de obra en actividades del sector servicios como restaurantes y bares, y se disminuyó el impuesto a la renta en personas jurídicas.

28 Si bien 2001 es el año en que se marca el inicio sistemático del proceso de compensación individual como resultado de la aplicación de la Resolución 2309, es con la posterior entrada en vigencia del Decreto 2280 de 2004 que el reporte de la compensación registra una mejora sustancial en cobertura de información. En el caso de las variables relacionadas con el proceso de compensación y consultadas en la Base de Datos de la Subcuenta de Compensación del FOSYGA a partir del reporte de 2280 y posteriormente 4023/2011 se dispone de información observada a partir de enero de 2005 y hasta junio de 2015, es decir series mensuales de 126 observaciones, las cuales se anualizaron para efectos de presentación.

fuentes de información señaladas en la sección 1.1, se procesaron las variables que relacionan la población afiliada al régimen contributivo de salud desagregada en cotizantes, beneficiarios y beneficiarios adicionales; las variables inherentes al proceso de compensación: IBC, cotizaciones, recaudos; los egresos derivados del reconocimiento por UPC, prestaciones económicas (reconocimientos por licencias de maternidad e incapacidades por enfermedad general); aportes por solidaridad para la financiación del régimen subsidiado de salud y recursos para el desarrollo de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

El período de análisis cuenta con una serie histórica representativa de 126 períodos, que permite analizar las tendencias de las principales variables del proceso de giro y compensación y el efecto financiero en el RC, entre el año 2005 y el año 2015, de igual forma se procesaron y analizaron los datos correspondientes a la población del RS registrada en la BDUA y los valores correspondientes de giro directo de UPC por esta población, que se registran en la base de Liquidación Mensual de Afiliados. Finalmente y ante la perspectiva de manejo unificado de recursos (unidad de caja) presenta además la evolución de las fuentes y usos de la Subcuenta de Promoción y Prevención y la Subcuenta ECAT.

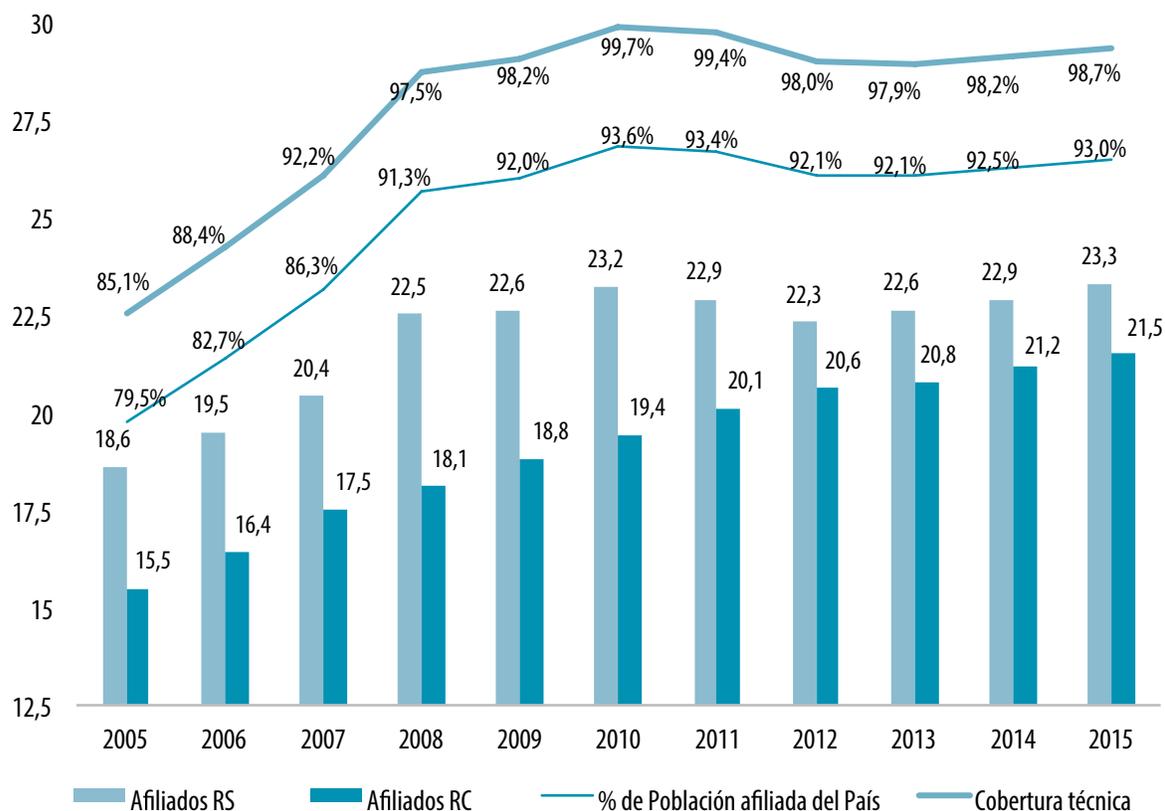
A partir de este análisis, se realiza la simulación para el escenario de sostenibilidad del RC y RS para los años 2016 a 2020, cuyos supuestos y resultados se presentarán en la sección 4.

5.2.1 POBLACIÓN AFILIADA

La afiliación al SGSSS tuvo una marcada dinámica creciente hasta 2008, moderándose a partir de dicho año y una vez el sistema alcanzó cifras de afiliación cercanas a la cobertura universal (Gráfica 6)²⁹. En particular a partir de 2008 el número de afiliados a los Regímenes Contributivo y Subsidiado supera el 90% de la población del país, observándose además una relativa estabilidad del número de afiliados al RS en torno a los 23 millones, mientras que la población del RC muestra una tendencia continua y creciente, pasando de 15,5 millones de afiliados en 2005 a superar los 20 millones a partir de 2011. Se estima que el número promedio de afiliados compensados del RC en 2015 sea 21,5 millones. A partir de 2012 la población del RC viene creciendo a tasas algo inferiores a 2% anual (1,74% promedio anual para el período 2012-2015), asumiéndose un crecimiento de 1,63% en 2015, acorde con el crecimiento observado durante el primer semestre del año de acuerdo con la base de datos de la compensación.

29 Los sistemas de aseguramiento enfrentan dificultades para alcanzar el 100% de cobertura poblacional debido a que siempre existirán grupos poblacionales o individuos que por razones de índole cultural, o por elevada capacidad de pago para contratar pólizas o coberturas de manera privada prefieren no pertenecer al esquema de aseguramiento público, con lo cual coberturas poblacionales superiores a 90% o 95% podrían considerarse, técnicamente, cobertura universal.

Gráfica 6-Evolución del número de afiliados* al SGSSS por régimen (millones) y de la cobertura (%)



* Afiliados de fin de año para el RS, afiliados compensados promedio año para el RC.
Fuente: MSPS, Base de datos de la compensación.

2015 proyecciones propias a partir de información de la BDUA del RS a octubre de 2015 y de la Base de datos de la compensación a junio de 2015.

Asumiendo que aproximadamente 2,8 millones de personas no son objeto del Aseguramiento en Salud, mediante el RC o el RS³⁰, se obtiene una cobertura universal técnica³¹ de 98,7% en 2015. No obstante,

30 Información secundaria de línea base muestra 2,35 millones de afiliados a los regímenes especiales (Núñez J, Zapata JG et al. 2012. La sostenibilidad financiera del sistema de salud colombiano -dinámica del gasto y principales retos de cara al futuro. Preparado para Fedesarrollo), en tanto que la Encuesta de Calidad de Vida 2014 del DANE evidenció que 30,7% de las personas que no se encuentran afiliadas al SGSSS no tienen interés en estarlo al argumentar como motivo de su no afiliación razones como: muchos trámites, no le interesa, descuido. En función de las cifras de no afiliación al sistema ni a los regímenes especiales para el mismo año de la Encuesta de Calidad de Vida ese 30,7% equivale a alrededor de 450 mil personas.

31 El país cuenta con una cobertura universal técnica del aseguramiento en salud, tal y como se aclara en las respuestas relacionadas con el cumplimiento de la Orden 29 de la Sentencia T-760 de 2008.

la estructura de afiliación entre regímenes dista mucho de la considerada en los principios de sostenibilidad que orientaron el establecimiento del SGSSS mediante la Ley 100/1993. En efecto, de acuerdo con dichos principios, la cobertura universal y la sostenibilidad financiera se alcanzarían de manera progresiva y con una composición de 70% de población en el RC y 30% en el RS; pero, como se infiere de la Gráfica 6, la mayoría de población se encuentra en el RS. En particular, a partir de 2012 se observa que el 52% de la población afiliada está en el RS y el 48% restante en el RC. Esta estructura de afiliación determina un reto y un desafío para la sostenibilidad financiera del sistema, en especial para los recursos fiscales de cierre de financiación del RS, toda vez que el RC se autofinancia con los recursos de la cotización. Así mismo, el hecho de que más de la mitad de la población sea subsidiada obedece a la marcada tendencia a la informalidad que caracteriza el mercado laboral colombiano.

De acuerdo con la información de la BDU, actualizada a octubre de 2015, se estima que el RS cerrará 2015 con 23,28 millones de afiliados (1,74% más que los de cierre de 2014 que fueron 22,88 millones).

Por su parte, como se detalla en el apartado a continuación, la proyección de pobla-

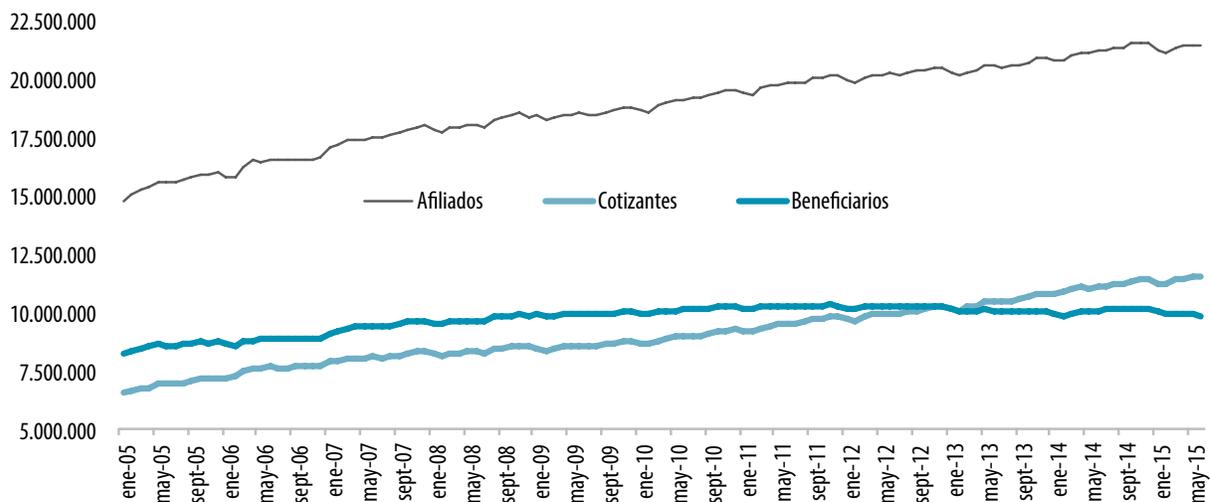
ción afiliada al RC para 2015 es de 21,53 millones como se mencionó anteriormente, totalizando así cerca de 45 millones de afiliados, equivalentes al 93,0% de la población nacional y el 98,7% de la población objeto del aseguramiento en salud mediante RC y RS.

5.2.2 POBLACIÓN DEL RC - COTIZANTES Y BENEFICIARIOS

La Gráfica 7 muestra la evolución tanto de los afiliados compensados como de los cotizantes y beneficiarios durante el período comprendido entre enero de 2005 y junio de 2015. Como se observa, el período de análisis se caracteriza por la disminución de la brecha entre cotizantes y beneficiarios, es decir, los cotizantes mostraron mayor dinamismo que los beneficiarios, de manera tal que a partir de octubre de 2013 el número de cotizantes es superior al número de beneficiarios.

Al cierre de 2015, se calcula que los afiliados compensados promedio anual alcancen los 21,53 millones de personas, es decir un 1,6% más que en el año 2014. Lo anterior en línea con la evolución observada durante el primer semestre de 2015, según la cual los cotizantes aumentaron 3,7% anual y los beneficiarios disminuyeron 0,7% anual.

Gráfica 7-Evolución de los afiliados promedio compensados en el RC



Fuente: Base proceso de compensación 2005 –2015, consulta realizada en octubre/2015

Tabla 5-Población del RC 2005-2015*

Año	Afiliados	Cotizantes	Beneficiarios	Adicionales
2005	15.521.731	6.905.482	8.555.837	55.119
2006	16.366.375	7.544.486	8.773.523	50.347
2007	17.510.880	8.089.126	9.399.159	44.081
2008	18.068.119	8.337.501	9.691.705	38.913
2009	18.493.030	8.545.048	9.913.040	34.942
2010	19.074.365	8.947.482	10.096.661	30.222
2011	19.778.132	9.507.549	10.242.465	28.117
2012	20.184.358	9.945.690	10.208.582	30.085
2013	20.484.686	10.421.381	10.031.158	32.148
2014	21.189.149	11.115.059	10.041.077	33.013
2015*	21.533.625	11.530.385	9.973.802	29.438

Fuente: Base proceso de compensación 2005 –2015, consulta realizada en octubre/2015. *Promedio anual a partir de información mensual. 2015 proyectado según tasa de variación anual observada en el primer semestre del año.

La evolución esperada de los cotizantes para 2015 determina un aumento de 415 mil frente a 2014, luego de incrementos de 694 mil en 2014 y de 476 mil en 2013 (Tabla 7). Los incrementos observados en 2013 y 2014 incorporaron el efecto de la reforma tributaria de 2012³² la cual impactó la senda de cotizantes desde finales de 2013.

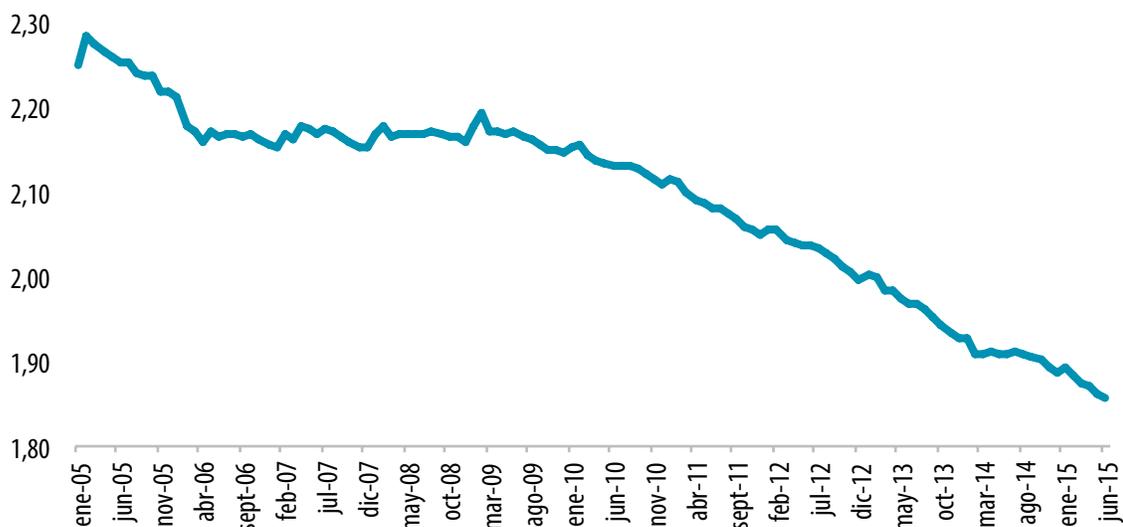
En efecto, al analizar información publicada por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público sobre generación de empleo formal en virtud de la Ley 1607, así como la evolución de la serie de ocupados del DANE, se pudo estimar que del aumento de 1,11 millones de cotizantes en 2013 y 2014, alrededor de 657 mil fueron explicados por el efecto de la mencionada reforma. Para la proyección de 2015 se estima que de los 415 mil nuevos cotizantes, 212 mil sean producto de la reforma. En suma, tras 3 años de aplicación de la reforma se calcula en 869 mil los nuevos empleos formales fruto de dicha modificación de política, frente a una meta del gobierno de hasta 1 millón. Estos 869 mil nuevos empleos equivaldrían al 55% del incremento en cotizantes en el período 2013-2015 (1,58 millones según los incrementos de 2013, 2014 y 2015), el resto del aumento de los cotizantes en

dicho período debe obedecer al ritmo de la actividad económica en torno a su nivel potencial (hasta 2014) y al choque operativo determinado por la implementación del Decreto 4023/2011.

En línea con la recomposición de población del RC hacia un mayor peso relativo de los cotizantes frente a los beneficiarios, se registra un descenso en la densidad familiar - DF (Gráfica 8). Como se observa, la relación de dependencia de beneficiarios por cotizante viene disminuyendo desde mediados de 2009, con lo cual se espera cerrar 2015 con una relación promedio de 0,87 beneficiarios por cotizante (DF = 1,87) frente a 1,16 de 2009 (DF = 2,16), en tanto que para el cierre de 2016 se espera una densidad familiar cercana a 1,84 o una relación promedio de 0,84 beneficiarios por cotizante, lo anterior de acuerdo al comportamiento creciente de los cotizantes y el descenso en el número de beneficiarios. Si bien una menor DF podría asociarse a un impulso a la sostenibilidad financiera del SGSSS, para ser concluyente frente a dicha apreciación se debe sopesar la evolución tanto de los ingresos de los cotizantes como de la UPC, así como la evolución de la densidad salarial.

32 Según la exposición de motivos de esta ley: "La presente reforma busca dar un paso en un proceso, que debería ser continuo, para lograr un sistema tributario progresivo y que propenda por la formalidad laboral. En la medida en que ambos fenómenos afectan desproporcionalmente a los trabajadores de bajos ingresos y con poca o nula educación, el objetivo último de estas políticas es el de aumentar el empleo formal y reducir la desigualdad". (Pág.4).

Gráfica 8-Densidad Familiar



Promedio Anual:										
2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015*
2,25	2,17	2,16	2,17	2,16	2,13	2,08	2,03	1,97	1,91	1,87

Fuente: Base de Datos de la Compensación.

La Densidad Familiar corresponde a la relación (cociente) entre afiliados y cotizantes del RC. A mayor densidad familiar, mayor es la dependencia de beneficiarios por cotizante.

*Estimado a partir de la proyección de afiliados y cotizantes promedio anual aclarada previamente.

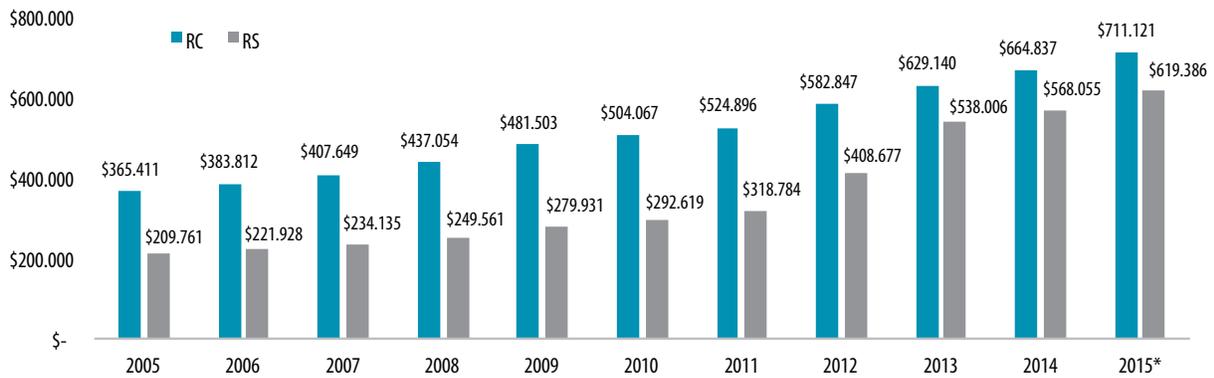
5.2.3 PRIMA DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD – UPC

La Gráfica 9 muestra la evolución de la UPC real reconocida en cada régimen, es decir la UPC promedio resultante del proceso de compensación del RC y de la LMA del RS³³. Se observa que, para el período de

análisis, los mayores incrementos en la UPC real reconocida (superiores a 10% anual) se presentaron en 2009 y 2012 en el caso del RC y en 2009, 2012 y 2013 en el RS.

33 Previo a la implementación de la LMA, la UPC real reconocida del RS se estimó a partir de la información de afiliación y UPC por municipio contenida en las matrices de cofinanciación.

Gráfica 9-Evolución de la UPC real reconocida



Fuente: Cálculos propios a partir de Base de Datos de la Compensación para el caso del RC. En el RS 2005 y 2006 según incremento de UPC aprobado. 2007-2011 según promedio ponderado de UPC a partir de información de afiliación y UPC municipal de la matriz de cofinanciación publicada en <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Financiamiento/Paginas/matriz-continuidad.aspx>. 2012 calculado a partir del reconocimiento de UPC en LMA y afiliados en BDUA.

En el caso de la UPC real reconocida del RC, el elevado incremento de 2009 responde a la duplicación del número de grupos etarios con ajuste de riesgo específico para el reconocimiento de UPC (pasaron de 7 a 14), mientras que el incremento de 2012 obedece a la actualización integral del POS que determinó, entre otras, la inclusión de 119 nuevas tecnologías (Tabla 6). Por su

parte, los mayores incrementos de UPC real reconocida en el RS se asocian al avance en el proceso de unificación del POS al del RC (2009 unificación niños y niñas; 2012 unificación de mayores de 18 años con impacto pleno en costo hasta mediados de 2013) y a la implementación del ajuste de riesgo específico por grupo etario (2013).

Tabla 6-Hitos de impacto en la estructura de costo de los regímenes de afiliación

Hito	Norma	Aclaración
Apertura de ponderadores etarios	Acuerdo CNSSS 404/2008	Se amplía de 7 a 14 el número de grupos etarios con ajuste de riesgo específico para el reconocimiento de UPC del RC a partir de 2009. Los 7 grupos que se manejaban previamente eran: Menores de 1 año; 1-4 años; 5-14 años; 15-44 años (Hombres); 15-44 años (Mujeres); 45-59 años; Mayores de 60 Años. Los 14 grupos surgen de adicionar 7 grupos: se segmentó tanto el grupo de hombres como de mujeres de 15 a 44 años en dos: 15-18 años y 19-44 años (2 grupos adicionales); se abrió el grupo de 45-59 años en 3 grupos: 45-49, 50-54, 55-59 (2 grupos adicionales); y se segmentó el grupo de mayores de 60 años en 4 grupos: 60-64, 65-69, 70-74, mayores de 75 (3 grupos adicionales).

Hito	Norma	Aclaración
Unificación POS	Acuerdo CRES 04/2009	Se unifican, a partir de octubre de 2009, los planes de beneficios del RC y del RS para los menores de 12 años.
Unificación POS	Acuerdo CRES 011/2009	Se unificaron, a partir de 2010, los planes de beneficios del RC y del RS para los niños y adolescentes menores de 18 años
Actualización puntual POS	Acuerdo CRES 025/2011	Fueron incluidos al POS dos medicamentos (Ácido Alendrónico y Clopidogrel).
Ajuste por concentración de afiliados mayores de 50 años	Acuerdo CRES 026/2011	Se define para 2012 prima adicional para EPS del RC con elevada concentración de afiliados en grupos de edad con alta demanda de servicios y costos, a efectos de contribuir a una distribución equitativa de los riesgos.
Unificación POS	Acuerdo CRES 027/2011	Se unifican, a partir de 2012 los planes de beneficios del RC y del RS para los adultos de 60 años y mayores.
Actualización integral POS	Acuerdo CRES 029/2011	Sustituye el acuerdo 028 que define, aclara y actualiza integralmente el POS a partir de 2012. Con este acuerdo fueron incluidas 119 tecnologías (69 principios activos, 44 procedimientos y 6 dispositivos). Asimismo, se retiraron 2 códigos Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS que correspondían a procedimientos repetidos y se suprimieron 72 medicamentos cuyo registro sanitario estaba vencido o no se encontró y un medicamento que estaba duplicado.
Unificación POS	Acuerdo CRES 032/2012	Se unifican, a partir de julio de 2012, los planes de beneficios del RC y del RS para los adultos de 18 a 59 años de edad.
Actualización puntual	Acuerdo CRES 034/2012	En cumplimiento de la Sentencia T-627 de 2012 de la HCC se incluye en el POS unificado un medicamento (Misoprostol).
Incorporación de estructura de grupos etarios en el RS	Resolución MSPS 4480/2012	Se establece la definición de ponderadores de UPC por grupo etario para el RS a partir de 2013 (los mismos 14 grupos etarios del RC). Previamente la UPC del RS solamente incluía primas adicionales por un criterio de clasificación de los municipios en 3 tipos de zona: zona especial con difíciles condiciones de acceso a servicios de salud (alta dispersión poblacional y geográfica), zona con alta demanda de servicios (grandes centros urbanos y sus municipios metropolitanos) y zona normal (el resto. Sin ponderador).
Actualización integral	Resolución MSPS 5521/2013	Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el POS, estableciendo la inclusión, a partir de 2014, de 63 tecnologías (56 principios activos, 5 procedimientos y 2 dispositivos).
Igualación de Primas Puras	Resolución MSPS 5968/2014	Se aprobó, a partir de 2015, la implementación de pruebas piloto de igualación de la prima pura del RS a la del RC en las ciudades de Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla. La prima pura es la que descuenta los gastos de administración.

Fuente: Elaboración propia a partir del informe de labores 2010-2014 de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud y de la revisión de los desarrollos normativos de definición de UPC y de actualización del POS.

La UPC es un instrumento de política que se define año a año soportándose en un estudio de suficiencia que, a partir del análisis de la información de prestación de servicios

reportada por las propias EPS, determina el valor de la prima de riesgo que equilibra las condiciones de sostenibilidad financiera de estas instituciones en su función de

garantizar a sus afiliados la prestación de los servicios de salud contenidos en el POS. En su cálculo se considera además un porcentaje de gastos administrativos que en la actualidad se encuentra establecido en 10% del valor de la prima en el RC y en 8% en el caso del RS. El estudio de suficiencia toma en cuenta todos los factores diferenciales que puedan determinar desviaciones frente al costo promedio por concentración

del costo y la demanda de servicios (ponderadores geográficos, de grupos etarios, entre otros). La sumatoria de estos factores de ajuste resulta en que la prima de riesgo real reconocida sea superior a la UPC que no los incluye. Esta desviación se conoce como el ponderador de la UPC y se cuantifica como el cociente entre el promedio anual de reconocimientos de UPC y la UPC plana³⁴ aprobada para cada año.

Gráfica 10-Evolución del ponderador de la UPC



Fuente: Cálculos propios a partir de los valores de UPC reportados en la Gráfica 9 y de los valores de UPC plana aprobada mediante los diferentes actos administrativos de definición de incremento de la UPC.

*2015 estimado a partir de las estadísticas de la base de datos de la Subcuenta de Compensación con corte a Septiembre de 2013.

Durante el período de análisis el ponderador de la UPC del RC reporta una tendencia creciente que se acentuó a partir de 2013, año en que superó el 10% (ponderador = 1,106). De acuerdo con el comportamiento observado en el primer semestre de 2015, se estima que al cierre del año la desviación de la UPC del RC sea del orden de 12,9% (ponderador = 1,129). Por su parte el pon-

derador de la UPC del RS venía siendo relativamente estable hasta 2011 y a partir de 2012 aumenta de manera evidente, especialmente en 2013 (incorporación del ajuste por grupo etario) y 2015 (implementación de pilotos de igualación de primas puras a las del RC en las 4 principales ciudades del país).

34 Se refiere a la UPC antes de aplicación de ponderadores.

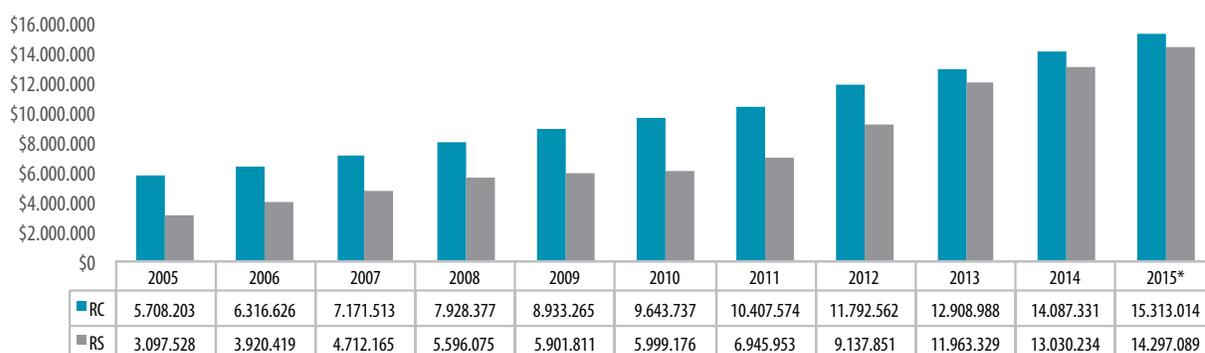
Se observa además que la magnitud del ponderador es más elevada en el RC. Hasta 2012 esta diferencia obedecía a que la estructura de costo de la UPC del RS sólo diferenciaba en el ámbito geográfico (zona), mientras que la del RC incluía, además del ajuste por zona, reconocimientos adicionales por grupo etario y por factor de concentración de pacientes de alto costo. A partir de 2013 la complejidad de la estructura de costo es muy similar en los dos regímenes³⁵ y el mayor ponderador de la UPC del RC (12,9% vs. 9,9% en el RS en 2015) debe a las diferencias en composición etaria³⁶ y a

las menores frecuencias de uso (demanda de servicios) en el RS.

5.2.4 COSTO DEL RECONOCIMIENTO DE AFILIADOS

En línea con la evolución de poblaciones y de UPC reportada en las subsecciones anteriores, el costo asociado al reconocimiento de la prima de riesgo de los afiliados al sistema reportó una tendencia creciente en el período 2005-2015 tanto en el RC como en el RS (Gráfica 11).

Gráfica 11-Costo de Afiliación por Régimen (\$ millones)



Fuente: Cálculos propios a partir de Base de Datos de la Compensación para el caso del RC. En el caso del RS 2006-2008 a partir del Informe del Cuatrienio 2006-2010 al Congreso, 2009-2011 a partir de la matriz de cofinanciación y 2012-2014 corresponde a la LMA. 2015* proyección de acuerdo a la población del RS con corte a Septiembre de 2015 y proyectada a Diciembre de 2015, y el ponderador calculado para el mismo periodo.

Analizando de manera agregada los dos regímenes de afiliación, esta tendencia creciente se acentúa en años en que el énfasis de política pública fue alcanzar la co-

bertura universal del RS (2005-2008, con crecimiento promedio anual de 15,4%), actualizar y unificar el POS (2011-2013 con crecimiento promedio anual de 19,7%).

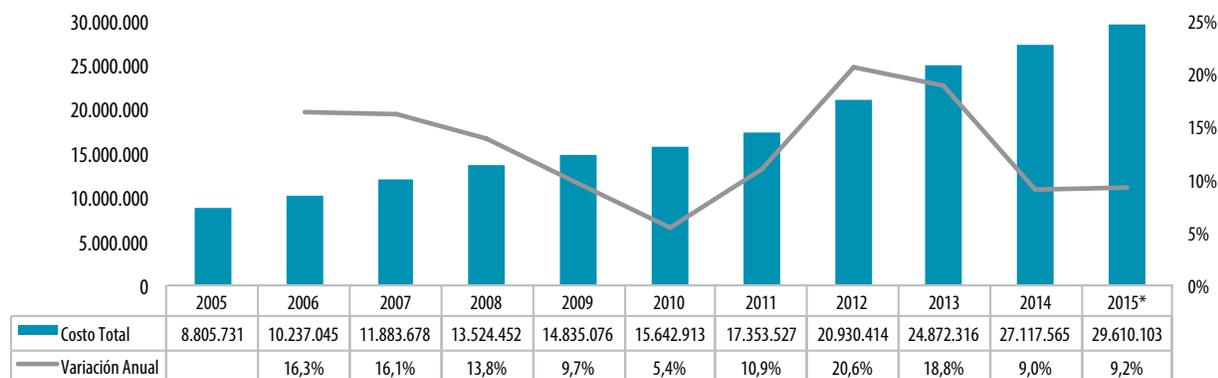
35 A partir de 2013 en la definición de UPC del RS se empezaron a incorporar ponderadores etarios y en 2015 ya se contaba además con reconocimientos adicionales para las EPS Indígenas - EPSI, para los afiliados del Archipiélago de San Andrés y Providencia y para los 4 municipios en los que se aprobó el piloto de igualación de primas puras antes mencionado.

36 En efecto, al aplicar a la pirámide poblacional de cierre de 2014 del RC a la estructura de costo de ponderadores etarios definida en la Resolución 5925/2014, se estima una desviación de 8,9% frente a la UPC plana. Realizando los mismos cálculos para el RS, la desviación es de sólo 1,0%.

Tras alcanzarse estos objetivos de política, el incremento del costo del aseguramiento en salud se moderó, ubicándose en tasas

levemente superiores a 9% tanto en 2014 como en 2015.

Gráfica 12-Costo Total del Reconocimiento de Afiliados (\$ millones)



Fuente: Cálculos propios a partir de Gráfica 11.

A pesar de esta moderación, el costo del aseguramiento en salud continúa siendo un reto para las finanzas públicas y del SGSSS. De acuerdo con la información más reciente de cuentas de la salud, el crecimiento real del costo del aseguramiento al SGSSS fue 6,7% en 2014 (Gráfica 13) en contexto de menor espacio fiscal determinado por la caída de la renta petrolera. Esta presión refleja un fenómeno común de los sistemas de salud basados en esquemas de aseguramiento: el mayor incremento relativo del

valor (precio) y el consumo (frecuencias) de los bienes del sector salud respecto de otros bienes de la economía debido a las nuevas tecnologías y al ajuste en la demanda de servicios. En el caso colombiano, las presiones sobre la prima de aseguramiento de equilibrio en condiciones de sostenibilidad continuarán debido a que para 2016 empezará a regir una nueva actualización integral del POS y, de acuerdo con la Ley Estatutaria, a partir de febrero de 2017 se manejará un plan de beneficios implícito.

Gráfica 13-Evolución del costo real del aseguramiento en salud del SGSSS*



Fuente: Dirección de Financiamiento Sectorial, Boletín Cifras Financieras del Sector Salud No.10 mayo-junio 2015 (en proceso de publicación)

*Corresponde al costo total de las subcuentas de compensación (sin incluir prestaciones No-POS) y solidaridad más todas las demás fuentes de cofinanciación del RS.

5.2.5 OTROS COSTOS A CONSIDERAR

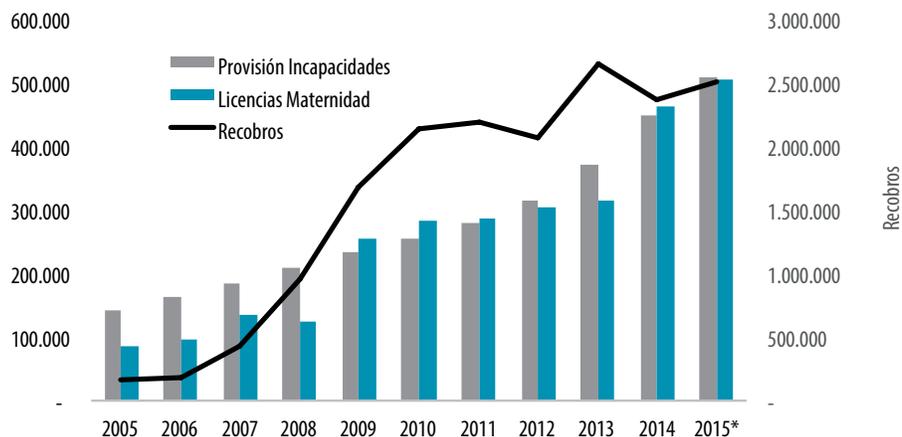
5.2.5.1 OTROS COSTOS RC – PRESTACIONES ECONÓMICAS Y RECOBROS

En cuanto a *prestaciones económicas* para afiliados al RC se cuenta con el pago de licencias de maternidad y el reconocimiento de incapacidades por enfermedad general³⁷. Como se observa en la Gráfica 14,

estas prestaciones reportan una tendencia creciente y se estima que para 2015 superen el billón de pesos.

37 El modelo de proyección 2015-2020 contempla para el RC rubros adicionales que representan menos de 0,65% del total.

Gráfica 14-RC – Evolución del reconocimiento por prestaciones económicas y del pago de recobros (\$ millones)



	Incapacidades (A)	Licencias Maternidad (B)	Prestaciones Económicas (A+B)	Recobros 1/
2005	143.736	85.383	229.119	159.778
2006	161.853	97.110	258.963	181.276
2007	185.655	133.676	319.331	433.718
2008	207.606	124.563	332.169	960.888
2009	232.057	254.445	486.502	1.677.326
2010	253.853	283.338	537.190	2.129.779
2011	281.219	286.588	567.807	2.191.477
2012	313.073	305.796	618.869	2.065.322
2013	372.688	316.031	688.719	2.640.562
2014	450.129	461.827	911.956	2.357.904
2015	508.243	504.773	1.013.015	2.500.000

Fuente: Base de Datos de la Compensación. Incapacidades *: Incapacidad estimada a partir de la proyección de IBC y del porcentaje aprobado para la provisión de incapacidades (0,30%); licencias de maternidad de acuerdo al comportamiento de cobro a septiembre de 2015. Recobros estimados a partir de las ejecuciones presupuestales a octubre de 2015.

1/ A partir de 2012 incluye el impacto de medidas tendientes a mejorar la liquidez hacia las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (Glosa Extemporaneidad – Art. 111 Decreto Ley 019/2012; Glosa POS- Art. 122 del Decreto Ley 019/2012; Glosa Administrativa - Ley 1608/2013; Ley 1737 de 2014 y Ley 1753/2015). Los valores reconocidos asociados a estas medidas fueron: \$121.213 millones en 2012, \$265.407 millones en 2013, \$107.488 millones en 2014 y \$200.000 millones en 2015.

El costo asociado a las incapacidades por enfermedad general ha evolucionado de acuerdo con el porcentaje del IBC que se establece para su reconocimiento. Dicho porcentaje se mantuvo estable en 0,25% del

IBC hasta 2012 y posteriormente se incrementó a 0,27% en 2013, 0,29% en 2014 y 0,30% en 2015. De esta forma, los mayores incrementos del costo asociado (cercanos a 20% anual) se registraron en 2013 y 2014,

años en que el porcentaje establecido aumentó 2 puntos básicos frente al del año inmediatamente anterior³⁸.

La evolución reciente de las licencias de maternidad ha estado determinada por los efectos derivados de: (i) la Ley 1438 de 2011, que amplió el término de la licencia de maternidad de 12 a 14 semanas y estableció nuevos tipos de licencias en los casos de parto prematuro, parto múltiple, y fallecimiento de la madre gestante cotizante del SGSSS, y, (ii) las circulares expedidas por el MSPS en ocasión de dicha Ley (Circulares 062 de 2011 y Circular Conjunta 013 de 2012). En este contexto, el reconocimiento de licencias de maternidad registró el mayor incremento en 2014 (48,1%), único año en el cual el costo por licencias de maternidad (\$462 mil millones) superó el de las incapacidades (\$450 mil millones). Se estima que en 2015 crezca 9,2% hasta alcanzar \$505 mil millones.

En cuanto al pago de recobros por prestaciones no incluidas en el POS asociados a afiliados del RC, a partir de 2011 se frenó la tendencia exponencial que venía presentando. En efecto, entre 2005 y 2010 el valor nominal de los recobros aumentó en promedio 75,2% anual, multiplicándose por 13 veces al pasar de \$160 mil millones a \$2,13 billones. En oposición, en el período 2011-2015 la tasa de crecimiento promedio anual fue de sólo 4,1%, estimándose que cierre 2015 en \$2,5 billones.

Es de anotar que el moderado crecimiento de los últimos años se presentó aún ante las presiones generadas por las medidas adoptadas, a partir de 2012, para mejorar la liquidez de los actores mediante el pago de glosas de vigencias anteriores³⁹. El impacto acumulado de estas medidas se estima en \$694 mil millones (\$121 mil millones en 2012, \$265 mil millones en 2013, \$107 mil millones en 2014 y \$200 mil millones en 2015).

Entre las medidas que han permitido contener la tendencia creciente de los recobros se cuentan:

- **Regulación de precios de medicamentos.** Entre fines de 2010 y 2012, el MSPS estableció valores máximos de recobro para el reconocimiento y pago a más de 11.000 medicamentos no incluidos en el POS. Posteriormente, en 2013 y 2014 se diseñó y aplicó la metodología de precios internacionales de referencia de medicamentos. Desde entonces 863 medicamentos se encuentran en el Régimen de Control Directo el cual les establece un precio máximo de venta en el punto mayorista, es decir, el precio máximo al que un laboratorio o mayorista puede vender a una clínica, hospital, IPS, farmacia, droguería o distribuidor minorista. A mediados de 2015 se estimaba que la medida había representado

38 El incremento de 0,25% del IBC al 0,27% en 2013 obedeció a la sentencia C-543/2007 que incrementó en \$41 mil millones los pagos de incapacidades por enfermedad general entre 2007 y 2011, ajustando el déficit presentado. El incremento de 2014 se presentó ante el impacto del Decreto 2943 de 2013 por el cual se reduce el pago de incapacidades a los empleadores y se les transfiere a las EPS.

39 Glosa Extemporaneidad – Art. 111 Decreto Ley 019/2012; Glosa POS- Art. 122 del Decreto Ley 019/2012; Glosa Administrativa - Ley 1608/2013; Ley 1737 de 2014 y Ley 1753/2015.

una disminución del 40% en los precios de los medicamentos regulados. La metodología de precios internacionales de referencia de medicamentos garantiza que Colombia sea uno de los países con los precios de medicamentos más bajos del mundo, en particular con precios inferiores al percentil 25 de los países de referencia.

- **Actualizaciones Integrales del POS**, mediante Acuerdo CRES 029/2011 y Resolución MSPS 5521/2013 (véase Tabla 6 en sección 3.2.2).

Si bien el costo asociado a recobros denota relativa estabilidad desde 2011, continúa siendo una carga significativa para el SGSSS. Lo anterior considerando que su valor de 2015 es equivalente a 16,3% del costo de reconocimiento de UPC del RC o al 12,0% del recaudo por cotizaciones.

5.2.5.2 OTROS COSTOS RS – COSTO DE AUDITORÍA DEL RS

El costo de auditoría del RS, a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud, está definido en 0,4% del costo total por reconocimiento de la afiliación a dicho régimen (Artículo 119 Ley 1438/2011). De esta forma y en línea con los montos totales de cofinanciación del RS reportados en la gráfica 11, este costo presenta una tendencia creciente y pasa de \$12.390 millones, en 2005, a \$57.188 millones en 2015.

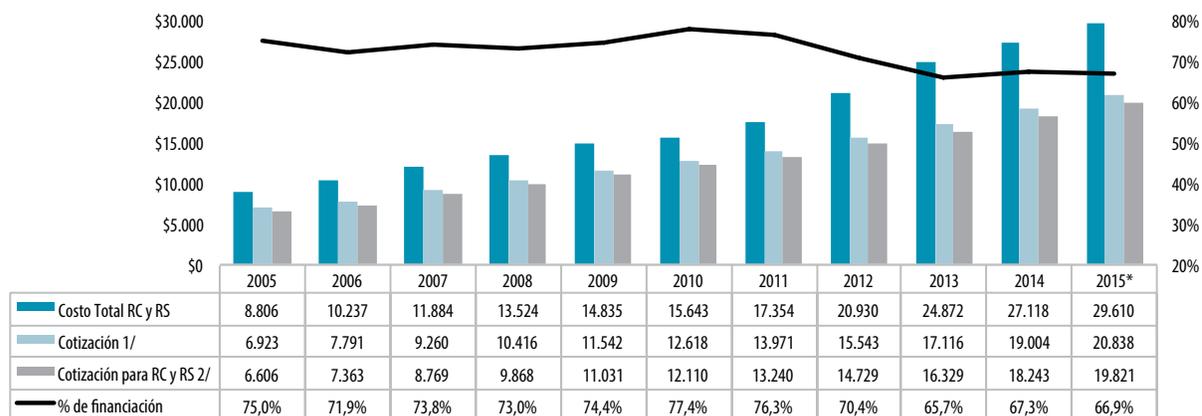
5.2.5.3 FINANCIACIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD AL SGSSS

Durante todo el período de análisis, el reconocimiento de las UPC de los afiliados del RC y RS se financió mayoritariamente (en por lo menos 66%) con los recursos provenientes de la cotización⁴⁰ (Gráfica 15). Se aclara que en 2014 y 2015 los recursos de cotización incluyen lo relacionado con la sustitución de fuente determinada por la Ley 1607/2012, es decir, el monto apropiado de recursos CREE⁴¹.

40 Descontando los destinados al pago de incapacidades y a ser transferidos a la subcuenta de promoción y prevención.

41 En el artículo 24 de la Ley 1607/2012 se establece que: [. . . . a partir del 1o de enero de 2014, el Impuesto sobre la Renta para la Equidad (CREE) se destinará en la forma aquí señalada a la financiación del Sistema de Seguridad Social en Salud en inversión social, garantizando el monto equivalente al que aportaban los empleadores a título de contribución parafiscal para los mismos fines por cada empleado a la fecha de entrada en vigencia de la presente ley (subrayado fuera de texto).

Gráfica 15-Financiación del Aseguramiento con cotizaciones (\$ miles de millones)



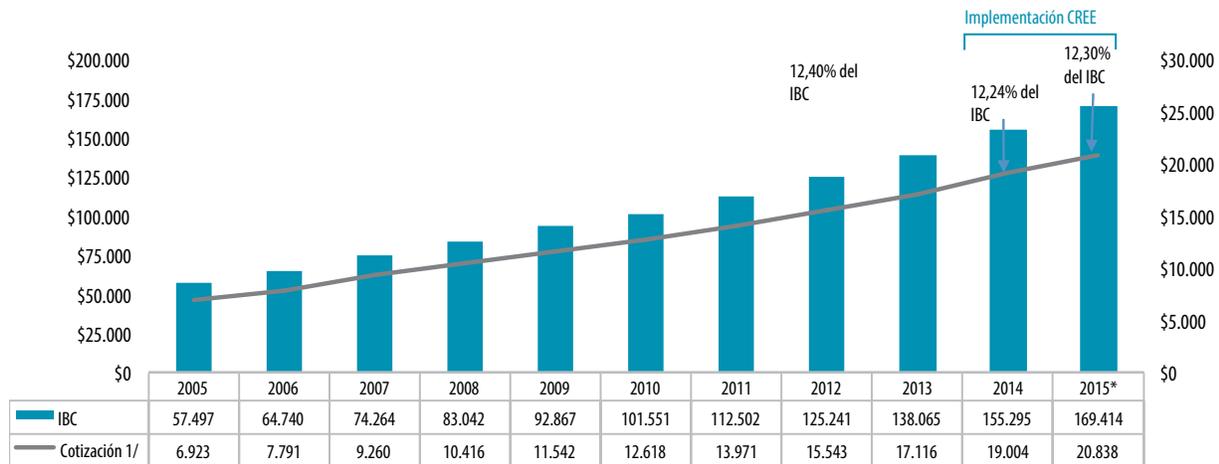
Fuente: Gráfica 12, Base de Datos de la Compensación 2005-2014 y proyecciones propias para 2015 a partir de información observada a primer semestre. 1/ Incluye la apropiación CREE 2014 y 2015 que sustituyó las cotizaciones por empleados con IBC<10 SMLMV. 2/ Excluyendo los usos que no son reconocimiento de UPC, es decir excluyendo lo destinado a incapacidades y a promoción y prevención. Cotización 1 es recaudo mas cree y la otra es la resta de todo menos incapacidades y P y P.

No obstante, de acuerdo con la evolución del IBC (Gráfica 16) y lo que venía siendo el porcentaje de cotización promedio al sistema (12,40% en 2013), la apropiación CREE de estos dos años resultó inferior al monto de sustitución de fuente en \$413 mil millones (\$249 mil millones en 2014 y \$ 164 mil millones en 2015)⁴². Como se

presentará en la sección 4, en línea con la apropiación de recursos CREE aprobada para 2016 (\$7,009.903 millones, 16% superior a la de 2015), y las proyecciones de IBC para dicho año, el monto de recursos CREE será, por primera vez, suficiente para garantizar el cumplimiento de lo establecido en el artículo 24 de la Ley 1607/2012.

42 Monto marginal estimado asumiendo ingresos totales por cotizaciones equivalentes a 12,40% del IBC frente al total de recaudo y CREE de 12,24% en 2014 y 12,30% en 2015 (Gráfica 16).

Gráfica 16-Evolución del IBC y de los ingresos por cotizaciones 1/ (\$ miles de millones)

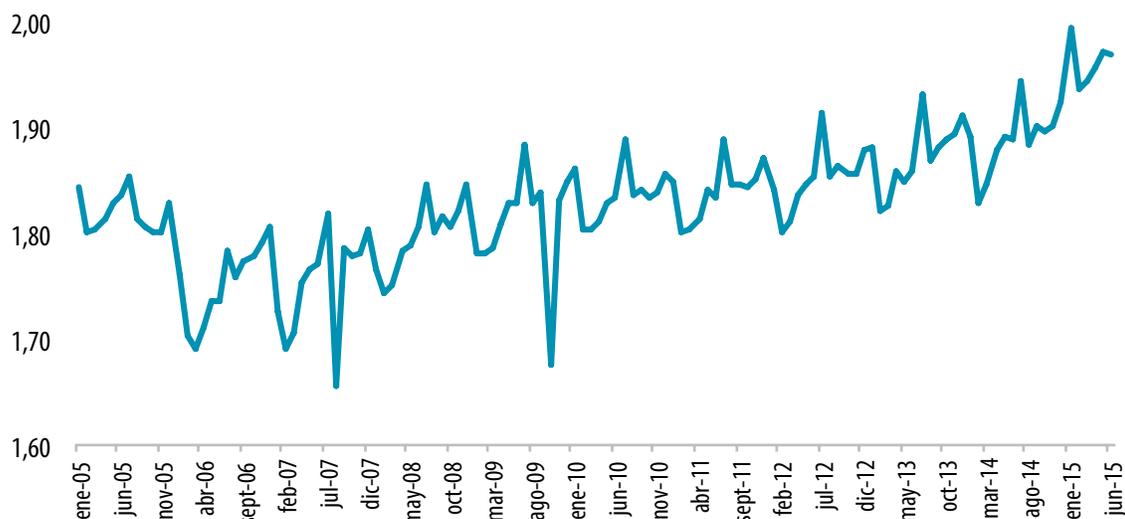


Fuente: Gráfica 15 para cotizaciones y para IBC la Base de Datos de la Compensación 2005-2014 y proyecciones propias de 2015 a partir de información observada a primer semestre. 1/ Incluye la apropiación CREE 2014 y 2015 que sustituyó las cotizaciones por empleados con IBC < 10 SMLMV.

La cotización **al sistema se establece como un porcentaje del IBC. Por ello su evolución está determinada por la trayectoria del IBC.** En línea con el dinamismo de los cotizantes (efecto cantidad), los choques operativos y de política que los impactaron positivamente (secciones 3.1 y 3.2.1) y del ritmo de actividad económica (efecto productividad), el IBC del sistema reporta un crecimiento sostenido durante el período de análisis (Gráfica 16). En efecto, de manera consistente el IBC viene creciendo a tasas superiores al 10% anual, excepto en 2010 (9,4%) y 2015 (9,1%), años en que el crecimiento económico ha estado por debajo de su nivel potencial (Gráfica 1). Al ser los ingresos por cotizaciones (incluido el CREE) la principal fuente de financiación del aseguramiento en salud, la sostenibilidad financiera del SGSSS está íntimamente relacionada con la evolución del IBC.

Así mismo, la densidad salarial (DS), definida como el IBC promedio por cotizante expresado en número de SMLMV, también permite abordar la sostenibilidad financiera al capturar la calidad de los ingresos de los cotizantes. Como se observa en la Gráfica 17, la DS presenta un comportamiento estacional con picos en los meses de enero y julio y mínimos en los meses de febrero y agosto. Al estimar su promedio anual se corrige la estacionalidad y se identifica una tendencia creciente sostenida a partir de 2007. En efecto, la DS pasó de 1,75 en 2007 a 1,90 en 2015, denotando una mejora en la calidad de los ingresos que muy seguramente se relaciona con ganancias de productividad que se incorporan en las remuneraciones del sector formal de la economía.

Gráfica 17-Densidad Salarial



Promedio Anual:										
2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015*
1,82	1,75	1,75	1,80	1,81	1,84	1,84	1,85	1,87	1,89	1,90

Fuente: Base de Datos de la Compensación.

*Estimado a partir del SMLMV (\$644.350) y de las proyecciones de IBC y cotizantes promedio anual aclaradas previamente

En la siguiente tabla se presenta la totalidad de fuentes de financiación del aseguramiento en salud para 2014 y 2015, los años para los cuales el sistema ya incorpora de manera plena tanto la CUT como la unificación del POS entre regímenes. En el caso del RS y de acuerdo con las estimaciones de 2015:

- Los recursos provenientes del SGP (\$5,54 billones) son la principal fuente de cofinanciación, aportando cerca del 40% de los recursos. Se vieron incrementados en 2015 por el aumento en el porcentaje de los recursos de la bolsa de salud destinados a afiliación al RS (65,5% del SGP de salud en 2014 y 78,9% en 2015).
- La subcuenta de solidaridad contribuye con el 29% (\$4,03 billones), de los cuales alrededor del 60% (17,2% de la cofinanciación) corresponden a los recursos de la cotización definidos en el esquema solidario (\$2,41 billones).
- Los aportes adicionales del Presupuesto General de la Nación (PGN)⁴³ (cuánta plata financia ponerlos) soportan cerca del 15% de la cofinanciación. En particular se observa que en 2015 debieron

43 Adicionales a rubros del PGN que se encuentran en el FOSYGA.

ser destinados \$1,29 billones de recursos fiscales adicionales frente a los recursos de IVA definidos en la Ley 1393/2010.

- Lo anterior para compensar la desacumulación de excedentes de las subcuentas de Solidaridad y ECAT que venían siendo fuentes coyunturales de la cofinanciación del RS⁴⁴.
- Las demás fuentes aportaron menos del 10% de los recursos de cofinanciación: Esfuerzo propio (8,0%), Transferencia de la Subcuenta ECAT (7,1%); Recursos de las CCF (1,1%) y Recursos Excedentes de Vigencias anteriores de la subcuenta de solidaridad (0,5%).

Tabla 7-Fuentes de Financiación del RC y el RS 2014, 2015 (\$ miles de millones)

Régimen de Afiliación / Fuente	2014	2015	% 1/	Aclaración
RS				
SGP	4.365.753	5.541.563	39,6%	Equivale al 65.5% del SGP de Salud en 2014 y al 78,92% en 2015
Esfuerzo propio territorial	1.012.494	1.127.530	8,0%	
<i>Juegos de Suerte y Azar (Departamental)</i>	231.531	239.350		Corresponde al 68% del recaudo total
<i>Etesa / Coluegos (Municipal)</i>	110.881	114.762		Corresponde al 68% del recaudo total
<i>Licores diferentes a Cerveza (Departamental)</i>	203.914	206.075		Corresponde al 50% del recaudo total
<i>Sobretasa Cerveza Ley 1393/2010 (Departamental)</i>	170.547	175.928		Corresponde al 50% del recaudo total
<i>Sobretas Licores (Departamental)</i>	48.090	49.632		Corresponde al 100% del recaudo total
<i>Sobretasa cigarrillos (Departamental)</i>	130.801	134.993		Corresponde al 100% del recaudo total
<i>Otros Recursos Propios Departamentales</i>	74.219	78.282		
<i>Otros Recursos Propios Municipales</i>	42.512	28.509		
<i>Recursos desahorro Lotto + Fonpet 2/</i>	-	100.000		
Total CCF	306.487	153.346	1,1%	
<i>Recursos de CCF para afiliación RS</i>	148.160	153.346		CCF: Cajas de Compensación Familiar
<i>1/4 de punto adicional Ley 1438/2011</i>	158.327	-		
Subcuenta de Solidaridad FOSYGA	3.549.751	4.028.707	28,8%	
Ingresos de Cotización	2.212.449	2.405.682	17,2%	Incluida en los recursos de cotización reportados en Gráficas 15 y 16
<i>Cotización Solidaridad REE</i>	362.084	352.577		REE: Regímenes Especiales y de Excepción
<i>Recursos de CCF que no administran directamente RS</i>	198.538	205.487		CCF: Cajas de Compensación Familiar

44 Como se observa en la Tabla 7, la financiación proveniente de saldos de vigencias anteriores de la subcuenta de solidaridad pasó de \$965 mil millones en 2014 a \$64 mil millones en 2015. Por su parte, la cofinanciación del RS vía transferencia desde la subcuenta ECAT se reduce en más de un billón entre 2014 y 2015 como consecuencia de que para 2015 dicha transferencia incorporó exclusivamente la expectativa de excedente corriente, mientras que en 2014 incluía además la acumulación de excedentes por más de un billón, los cuales fueron desacumulados para cofinanciación de RS en dicho año.

	2014	2015	% 1/	Aclaración
<i>Rendimientos Financieros</i>	35.447	20.581		
<i>Impuesto Social a las Armas</i>	8.912	9.910		Según % en Ley Ordinaria
<i>Rendimientos Cuentas de Recaudo EPS</i>	137	416		
<i>Aporte Nación (Incluye Paripassu.)</i>	349.501	365.229		
<i>Punto adicional CREE</i>	290.000	580.000		Destinación RS sólo en 2014 y 2015 (Ley 1607/2012 y 1739/2014)
<i>Compensación de Regalías</i>	191.119	196.852		
<i>Ajuste usos diferentes a RS</i>	(98.437)	-		Resultado neto de fuentes y usos en la subcuenta que no corresponden a RS
Transferencia ECAT para RS	2.142.000	1.000.000	7,1%	
Total Ingresos Fiscales Adicionales	805.000	2.093.236	14,9%	
<i>IVA adicional Ley 1393/2010</i>	805.000	833.175		
<i>Compensación Chance Art. 4 Ley 1393/2010</i>	-	-		En 2015 se reconoció la compensación de 2010 y 2011
<i>Aportes PGN</i>		1.290.061		
Superavit del período anterior	965.000	64.131	0,5%	
TOTAL FUENTES RS	13.146.486	14.008.513	100%	
RC				
Subtotal cotizaciones y CREE para RC	16.906.952	17.924.022	94,5%	Incluida en recursos de cotización reportados en Gráfica 16
<i>Monto anual de la cotización para RC</i>	11.361.889	11.875.848		Excluye recursos de cotización para otras subcuentas
<i>Impuesto CREE</i>	5.545.063	6.048.174		Incluida en los recursos de cotización reportados en Gráficas 15 y 16
Rendimientos financieros	50.977	46.601	0,2%	Incluye rendimientos de cuentas de recaudo e inversiones
Otros Ingresos - REE	394.393	479.643	2,5%	
Otros Ingresos	117.420	-		
Transferencias para Madres Comunitarias	13.319			Transferencias desde otras subcuentas.
Superavit del período anterior	700.000	526.581	2,8%	
TOTAL FUENTES RC	18.183.061	18.976.847	100%	

Fuente: Presupuestos del FOSYGA, Base de Datos de la Compensación.

1/ Se refiere a la participación porcentual de cada fuente en la financiación del respectivo régimen de afiliación en 2015. 2/ Recursos de desahorro Lotto y Fonpet.

En cuanto al RC, su financiación está altamente concentrada en los recursos de la cotización, los cuales representan cerca del 95% de las fuentes. Los recursos excedentes de la vigencia anterior (2,8%) y el recaudo de los regímenes especiales y de excepción (2,5%) completaron la financiación del RC en 2015 con montos cercanos al medio billón de pesos en cada uno.

En suma en 2015 las fuentes del Aseguramiento en Salud llegaron a \$32,99 billones (\$18,98 billones en el RC, \$14,01 billones en el RS), creciendo 5,3% frente a los recursos del año inmediatamente anterior (\$31,33 billones). Recuérdese que los costos del aseguramiento vienen creciendo a tasas ligeramente superiores a 9% (sección 3.2.3), desbalance que debe ser abordado

con el fin de garantizar la sostenibilidad financiera del sistema. En efecto, previendo esta situación, así como para corregir rigideces y favorecer la eficiencia en el uso de los recursos del sistema, el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 (Ley 1753/2015) establece la unidad de caja de los recursos del SGSSS con prioridad de uso para la financiación del aseguramiento. En la siguiente subsección se presenta la evolución reciente de las subcuentas de promoción y prevención y de ECAT a efectos de dimensionar su capacidad de generación de recursos de unidad de caja (exceso de fuentes frente a usos corrientes) y de cierre de la cofinanciación del aseguramiento en la vigencia 2015.

5.2.6 RESULTADO FINANCIERO DE LAS SUBCUENTAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN Y DE ECAT

5.2.6.1 SUBCUENTA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

La principal fuente de financiación de la SPP es el porcentaje del IBC establecido para el proceso de compensación de la misma. Como se observa en la Tabla 8, durante el período de análisis dicho porcentaje ha fluctuado entre 0,20% (2014) y 0,41% (2006-2008). Cabe mencionar que el mismo se calibra en función del resultado frente a los reconocimientos observados. Así, los años de mayor superávit (por ejemplo 2012) determinan para el año siguiente una reducción del porcentaje (en 2013 se redujo de 0,40% a 0,30%) y viceversa en el caso de déficit pronunciados (por ejemplo 2014 seguido de un importante incremento del porcentaje para 2015). En particular, el porcentaje vigente para 2015 está definido en 0,30% del IBC tras haber sido 0,20% en 2014

Tabla 8-Proceso de Compensación de la Subcuenta de Promoción y Prevención

Año	% del IBC para Promoción y Prevención	IBC (\$ millones)	Valor Subcuenta (\$ millones)	Valor reconocido (\$ millones)	Superávit o déficit (\$ millones)
2005	0,30	57.496.891	173.267	184.620	-11.353
2006	0,41	64.739.629	266.185	231.704	34.481
2007	0,41	74.261.797	305.173	273.547	31.626
2008	0,41	83.033.627	341.125	285.046	56.079
2009	0,30	92.731.019	278.483	316.939	-38.456
2010	0,25	101.386.385	253.863	340.012	-86.149
2011	0,40	112.204.949	449.959	362.374	87.585
2012	0,40	124.723.119	500.751	378.396	122.355
2013	0,30	135.948.199	414.103	398.269	15.834
2014	0,20	154.875.426	310.046	427.406	-117.359
2015*	0,30	169.414.194	508.243	435.117	73.126

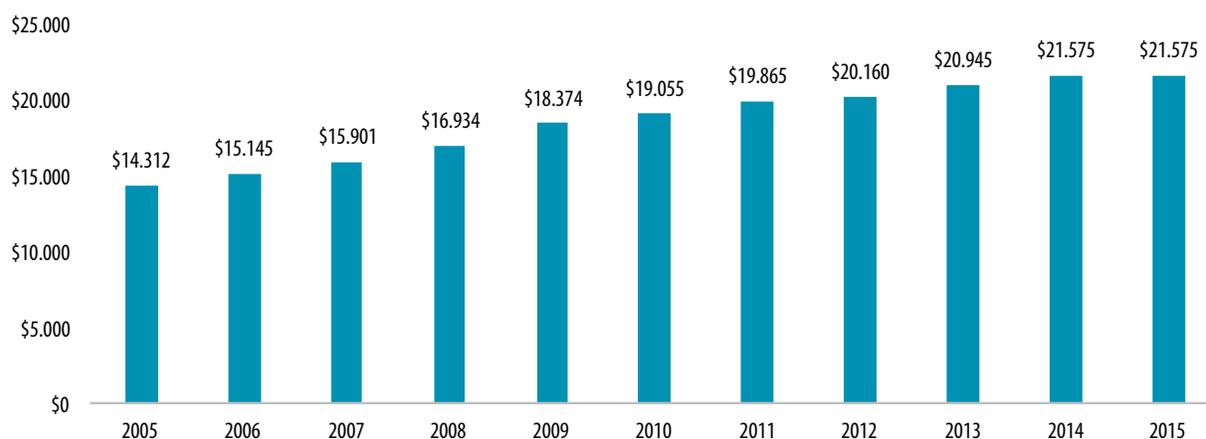
Fuente: Base datos Compensación FOSYGA.

* Estimado a partir del porcentaje de 0,30% definido mediante Resolución 5925/2014 y la proyección de IBC y de Valor Reconocido que se calculó en función de información observada del primer semestre del año.

El proceso de compensación de la Subcuenta de Promoción de que trata el artículo 17 del Decreto 2280 de 2004, puede analizarse a partir del resultado de las declaraciones de giro y compensación. Se evidencia en la Tabla 8 que para los años 2005, 2009, 2010 y 2014 se registra déficit en la subcuenta, el más alto el del año 2014. Por ello, a fines de 2014 se tomó la decisión de

incrementar a 0,30% el porcentaje del IBC destinado a la subcuenta. Se aclara que el valor reconocido reportado en la tabla, corresponde al monto de recursos que las EPS destinaron al desarrollo de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de sus afiliados en función de un valor per-cápita asignado (Gráfica 18) y del número de afiliados.

Gráfica 18-Per-cápita anual para actividades de Promoción y Prevención



Fuente: Base de Datos de la Compensación y Actos Administrativos de definición del per-cápita.

En la Gráfica 18 se detalla el comportamiento del valor per-cápita autorizado para que las EPS desarrollen programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de sus afiliados. Nótese que en 2015 el per-cápita se mantuvo en el mismo valor definido para 2014. Lo anterior por cuanto ante una situación previa deficitaria (2014, véase Tabla 8) se esperaba que el incremento del porcentaje del IBC para financiar los programas y el per-cápita generara los recursos de cierre financiero sin necesidad de incrementar el per-cápita. En

efecto, tras el incremento del porcentaje en 2015 se espera que el resultado de cierre de año sea superavitario en \$73.126 millones, por lo cual podría anticiparse una reducción del porcentaje para 2016.

Para efectos de la unidad de caja próxima a implementarse, a continuación se presenta el cierre esperado de flujo caja de la Subcuenta de Promoción y Prevención, tomando en consideración las fuentes y los usos adicionales al proceso de compensación.

Tabla 9-Resultado proyectado de la subcuenta de promoción y prevención en 2015 (\$ millones)	
Resultado del proceso de compensación base devengado (Tabla 8)	\$73.126
Ajuste a flujo caja	-\$39.915
Resultado del proceso de compensación base caja:	\$33.211
Resto de fuentes:	\$326.092
Recaudo régimen de excepción	\$16.987
Fondos especiales - impuesto social a las municiones y explosivos	\$81.139
Rendimientos financieros inversiones	\$13.426
Excedentes financieros vigencias anteriores	\$211.194
Rendimientos financieros cuentas recaudo EPS	\$64
Recaudo multas ley antitabaco art 29 Ley 1335 de 2009	\$184
Recaudo madres comunitarias de la Subcuenta de Solidaridad	\$1
Otros ingresos	\$138
Otros ingresos vigencias anteriores	\$2.959
Resto de usos:	\$169.981
Prevención y Promoción de la salud - Subcuenta de Promoción FOSYGA	\$6.180
Atención usuarios prótesis PIP	\$1.288
Programas nacionales de promoción y prevención	\$160.824
Déficit de madres comunitarias- rendimientos financieros	\$134
Apoyo técnico, auditoria y remuneración fiduciaria	\$1.219
Régimen especial madres comunitarias y su núcleo familiar	\$335
RESULTADO Superávit (+) / Déficit (-)	\$189.322

Fuente: Elaboración propia con base en ejecuciones presupuestales del Fosyga.

5.2.6.2 SUBCUENTA ECAT

La Subcuenta ECAT venía reportando excedentes financieros de alrededor de \$1 billón anual hasta 2013. En 2014 se presenta un drástico ajuste ante las elevadas necesidades de cofinanciación del RS en contexto de cobertura universal y unificación del POS, además un POS actualizado integralmente mediante Resolución 5521/2013. De esta forma, la transferencia que desde la Subcuenta ECAT se realiza a la de solidaridad para cofinanciación del RS pasó de niveles inferiores a \$350 mil millones, a superar los \$2,1 billones en 2014 (Tabla 10). El monto de la transferencia se definió teniendo

como contrapartida la incorporación como fuente de financiación del 85% del saldo de portafolio de la subcuenta a diciembre 31 de 2013 (\$1,28 billones de \$1,51 billones de saldo de portafolio) así como un alto porcentaje de la expectativa de superávit corriente a generarse durante la vigencia. Por ello en 2014 el balance financiero fue cercano al equilibrio, frente a los superávit de años anteriores cercanos a \$1 billón. La ejecución presupuestal a octubre de 2015 permite proyectar que se generará un superávit de \$107 mil millones como potencial ingreso para el aseguramiento en salud en

contexto de unidad de caja. Lo anterior aun cuando la elaboración del presupuesto de 2015 consideró la expectativa de superávit corriente a generarse durante la vigencia a

efectos de la transferencia para cofinanciación del RS, la cual se estableció como un concepto de gasto de \$1,0 billones.

Tabla 10. Balance Financiero de la Subcuenta ECAT 2011-2015 (\$ millones)

	2011	2012	2013	2014	2015
TOTAL INGRESOS	2.055.366	1.898.549	1.911.896	2.410.776	1.250.000
Fonsat 20 %	239.547	226.183	181.652	238.751	264.942
SOAT 50%	504.365	664.300	745.476	847.401	940.754
Rendimientos Financieros Inversiones	100.690	113.016	108.857	28.608	14.304
Excedentes Financieros - Otros ingresos1/	1.210.764	895.050	875.911	1.296.016	30.000
TOTAL GASTOS	974.141	823.367	975.388	2.410.211	1.143.378
Reclamaciones por accidentes de tránsito, catastróficos y terroristas	117.771	115.366	100.460	150.501	140.560
Apoyo técnico	3.613	1.930	2.391	2.029	2.818
Transferencia para Subcta Solidaridad - Apoyo financiación RS	311.770	217.211	332.579	2.142.000	1.000.000
Resto 2/	540.987	488.859	539.958	115.681	
BALANCE FINANCIERO	1.081.225	1.075.182	936.508	565	106.622

Fuente: Consorcio Fidufosyga Ejecuciones presupuestales del FOSYGA 2011-2014.

1/ Incluye Procesos de Repetición, Ingreso intereses préstamo interfonos, Reintegro Liquidación Convenios y Contratos Vigencias Anteriores, Ingresos Extraordinarios. 2/ Incluye diversos proyectos de salud pública como: Proyectos Inmunizaciones PAI, Programa –PAPSIVI, Mejoramiento Fortalecimiento y Ajuste de la Red Pública, Protección de la Salud Pública en el Ámbito Nacional y Atención a la Población Desplazada (APD), Atención Prioritaria en Salud a Nivel Nacional, Capacitación del Recurso Humano del Sector Salud - Becas Crédito

5.2.7 CIERRE FINANCIERO DEL ASEGURAMIENTO 2014-2015

A partir de la información de fuentes (sección 3.2.5) y usos (secciones 3.2.3 y 3.2.4) del aseguramiento en salud en contexto de cobertura universal técnica, de unificación del POS y en transición hacia la igualación de primas puras se tiene que el cierre financiero de 2014 reportó un saldo positivo de \$591 mil millones (\$64 mil millones en el RS y \$527 mil millones en el RC). No obstante, en 2015 el cierre financiero de los regímenes de afiliación al SGSSS (-\$297 mil mi-

llones) requiere la utilización de los saldos corrientes que se generen en la subcuenta de promoción y prevención (\$189 mil millones) y en la subcuenta ECAT (\$107 mil millones). En particular, el aseguramiento mediante RS resultará deficitario en \$346 mil millones frente a las fuentes previstas (Tabla 7) debido a lo ya aclarado en la sección 3.2.5: la desacumulación de excedentes de las subcuentas de Solidaridad y ECAT que venían siendo fuentes coyunturales de

la cofinanciación determinó una caída de cerca de \$2 billones en la financiación de 2015 (ver nota al pie 43) que no alcanzó a

ser contrarrestada por el dinamismo de las otras fuentes de cofinanciación.

Tabla 11-Cierre Financiero del Aseguramiento 2014 y 2015				
		2014	2015	Aclaración
Régimen Subsidiado	Fuentes	13.146.486	14.008.513	Fuente: Tabla 7
	Usos	13.082.355	14.354.277	Costos de UPC y costos por auditoría
	Balance RS	64.131	-	Saldo positivo de 2014 se incorporó como fuente en 2015 (Tabla 7)
Régimen Contributivo	Fuentes	18.183.061	18.976.847	Fuente: Tabla 7
	Usos 1/ 2/	17.656.481	18.927.758	Incluye además de los costos reportados en secciones 3.2.3 y 3.2.4.1 los reportados en las aclaraciones 1/ y 2/
	<i>De los cuales recobros</i>	<i>2.357.904</i>	<i>2.500.000</i>	Fuente: Gráfica 14
	Balance RC	526.580	49.089	Saldo positivo de 2014 se incorporó como fuente en 2015 (Tabla 7)
	<i>Balance sin recobros</i>	<i>2.884.484</i>	<i>2.549.089</i>	
Resultado Aseguramiento antes de unidad de caja		590.711	-	
Recursos corrientes para unidad de caja	Subcuenta de Promoción y Prevención	No Aplica	189.322	Fuente: Tabla 9
	Subcuenta ECAT	No Aplica	106.622	Fuente: Tabla 10
Resultado Aseguramiento con unidad de caja		No Aplica	-	

Fuente: Elaboración propia a partir de información ya reportada en el documento.

1/ Incluye \$60.256 millones de Apoyo Técnico, Auditoría y Remuneración Fiduciaria, \$20.587 millones de Régimen Especial Madres Comunitarias incluido el Núcleo Familiar y \$218.448 millones de ajuste por flujo caja en el reconocimiento de UPC y las prestaciones económicas

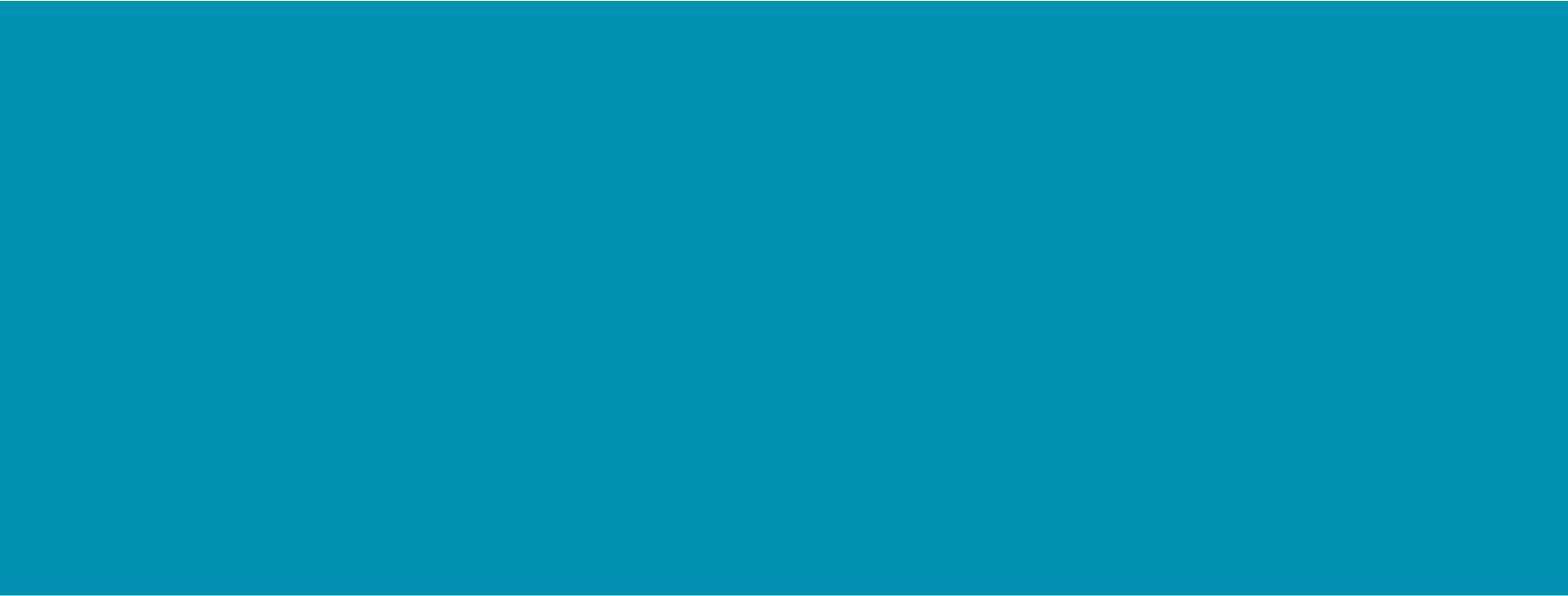
2/ Incluye \$66.024 millones de Apoyo Técnico, Auditoría y Remuneración Fiduciaria y \$35.705 millones de intereses del préstamo desde ECAT 2010

A partir de 2016 los retos para la sostenibilidad financiera incluirán: la finalización del proceso de igualación de primas puras entre regímenes; la implementación de un

plan implícito de beneficios (Ley Estatutaria); y las posibles presiones sobre los recobros derivadas de: (i) la eliminación del mecanismo de los Comité Técnico Científicos

reemplazándolos con la autorregulación y autonomía médica; (ii) los desplazamientos de demanda y el rápido cambio tecnológico que pudiera contrarrestar las medidas adoptadas de regulación de precios de medicamentos, de actualizaciones integrales y puntuales del POS y la futura implemen-

tación del plan implícito. Igualmente, de acuerdo con las proyecciones incluidas en el marco fiscal de mediano plazo, sólo a partir de 2019 la tasa de crecimiento del PIB volverá a ser igual o superior a su nivel potencial, lo cual impactará los recursos por cotización y CREE en los próximos años.



6. PROYECCIONES 2016-2020

Como se presentará en detalle a continuación, el modelo genera una situación financiera de año base 2015 en función de la actualización de cifras de ejecución a octubre de dicho año y una senda de proyección hasta 2020 en función de los supuestos. Así, la descripción de la siguiente sección se organiza de manera tal que aclare en primer lugar, la forma como se cuantifica y proyectan las variables y finaliza con la presentación del anexo, el cual consiste en el modelo de sostenibilidad financiera en Excel en el cual se formulan y proyectan todas las variables descritas a continuación.

6.1 PERÍODO DE ANÁLISIS Y PROYECCIÓN

El período de análisis que permite identificar relaciones y tendencias para la estructuración del modelo de proyección es 2005 – 2015. Al respecto se aclara que un período largo de tiempo permite analizar de una mejor forma el comportamiento de las variables del Sistema, siendo 2005 el año en que se marca el inicio sistemático del proceso de compensación individual como resultado de entrada en vigencia de los Decretos 2280 de 2004 y posteriormente el Decreto 4023 de 2011, así como sus posteriores modificaciones. En el caso de las variables relacionadas con el proceso de

compensación y consultadas en la Base de Datos de la Subcuenta de Compensación del FOSYGA se dispone de información observada a octubre de 2015, y se realizan las proyecciones para los años 2016-2020.

6.2 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES, SUPUESTOS Y RESULTADOS

6.2.1 POBLACIÓN PAÍS

Uno de los grandes supuestos del modelo se refiere a la población total país pues es el referente sobre el cual se plantea la proyección de la universalización de la afiliación y en ese contexto la proyección de la afiliación tanto al Régimen Contributivo, el Régimen Subsidiado y Régimen de Excepción. El modelo toma las proyecciones oficiales del DANE, entidad para la cual la población base es la de 2005, ajustada mediante conciliación del Censo General 2005 considerando los niveles y estructuras de la fecundidad, mortalidad y migración. Para la proyección de este componente demográfico, se evoluciona para cada quinquenio del periodo 2005–2020 el saldo neto migratorio por sexo, manteniendo constante la estructura etaria del quinquenio 2000-2005 bajo los supuestos de: migración internacional, migración interna, ajustes

por grupos de edad y sexo, y ajustes en la distribución de la población en cabecera y municipales.

De acuerdo con las estimaciones realizadas por el DANE, la población país para el 2016 será de 48,74 millones, que representa un incremento del 1,13% respecto del año anterior y se estima un total de 50,91 millones para el 2020, para una tasa de crecimiento promedio anual de 1,10% en el período de proyección 2016-2020.

6.2.2 POBLACIÓN ASEGURADA

Por el lado de los afiliados al Régimen Contributivo se observa un comportamiento creciente del orden del 2,18% promedio anual, mientras que por el lado del Régimen Subsidiado se observa una tendencia creciente con un promedio anual de 1,46% con leves períodos de oscilación en años más recientes. Lo anterior ha contribuido a que la brecha entre el total de la población y la población asegurada haya disminuido de manera importante en los últimos años.

En el caso del Régimen Contributivo, los niveles de las variables de población se proyectaron a través de los coeficientes de correlación derivados del crecimiento del PIB y la inflación, bajo la metodología de mínimos cuadrados ordinarios (coeficientes se reportaron en la Tabla 3 de la sección 3,1.)

Para el cierre de 2016 se calcula que los afiliados compensados alcancen los 21,8 millones, es decir un 1,45% más que en el año 2015, que en cifras absolutas corresponde a 313 mil personas y finalmente se

espera que al cierre del año 2020 el total de población asegurada por el R.C alcance los 23,38 millones, lo que representaría un crecimiento promedio anual de 1,66% en período 2016-2020. Por el lado de los cotizantes se espera mantengan una tendencia creciente con un incremento cercano al 2,85%, mientras que por el lado de los beneficiarios se espera un descenso cercano al 0,14%. Lo anterior acorde con la dinámica propia de la economía así como el comportamiento que han presentado los cotizantes y beneficiarios en los últimos dos años

La serie de beneficiarios adicionales presenta una tendencia decreciente a partir del 2006, pero es a partir de 2011 cuando se acentuó dicha tendencia, en ese sentido se espera que el número de beneficiarios al finalizar el 2016 alcance 9,95 millones y para el cierre de 2020 se ubique en 9,91 millones.

De acuerdo al resultado de las proyecciones de las variables de población del Régimen Contributivo, la densidad familiar tendrá una tendencia decreciente en el período 2016 -2020, ubicándose en 1,84 en 2016 y en 1,74 al finalizar el año 2020.

Con respecto a la población al Régimen Subsidiado, el modelo unificado utilizó los siguientes análisis y supuestos como base de cálculo de las proyecciones:

1. Análisis del comportamiento de población del SI para la serie 2012-2015.
2. Tasa de crecimiento Población SISBÉN equivalente a la tasa de crecimiento de la población total según el DANE (alrededor de 1,1%

- anual) ajustando por discrepancias frente a población DANE.
3. Total de población SISBÉN afiliada al Régimen Contributivo y total de población afiliada al Régimen Subsidiado según registros en la BDUA.
 4. Nuevos afiliados en el marco del Decreto 3047 de 2013, por medio del cual se establecen las condiciones para movilidad entre regímenes para afiliados focalizados en los niveles I y II del SISBÉN.
 5. Establecimiento del potencial de afiliados al Régimen Subsidiado.
- a. (+) La población SISBÉN para cada año.
 - b. (-) La población del SISBÉN afiliada al Régimen Contributivo.
 - c. (+) La población indígena .
 - d. (=) Potencial de población a afiliar.

Luego de establecer este valor, se calcula la meta de población para lograr la universalización del aseguramiento, esto es:

- a. (+) Potencial de población a afiliar.
- b. (-) Afiliados al Régimen Subsidiado registrados en la BDUA al comienzo de cada año.
- c. (=) Meta de aseguramiento.

El comportamiento de la población del SISBÉN, muestra que para el año base 2015 esta población alcanzó un total 34,62 millones, aumentando a 35,01 millones en 2016 y cerrando el período de proyección en 35,23 millones, de esta forma, se espera un incremento de 1,76% entre 2015 y 2020. Se estima que de este grupo poblacional, en 2016 se mantenga el 33,67% de las personas en el Régimen Contributivo y que dicho porcentaje aumente a 34,06% a partir de 2017.

La población registrada en la base de datos del Régimen Subsidiado al cierre del año 2015 alcanzó 22,88 millones y se estima que al 2020 llegue a un total de 24,16 millones. La regla sobre la cual se establece esta proyección es determinar el potencial de afiliados para cada año de la serie 2016 a 2020, teniendo en cuenta:

A partir del establecimiento de la meta de aseguramiento, el MSPS proyecta afiliar dicha población para lograr la cobertura universal, partiendo de 400 mil nuevos afiliados en 2016, y 78 mil en 2017. Es importante destacar que dentro de los 400 mil afiliados en el año 2016 se encuentra el total de población focalizada en los niveles I y II del Sisbén, que estando en el Régimen Contributivo pierde su capacidad de pago, y se hace necesario garantizarles la continuidad del aseguramiento, permitiéndoles migrar al Régimen Subsidiado sin que esto origine la suspensión del servicio o la obligación de cambiar de EPS, lo anterior conforme al Decreto 3047 de 2013.

Para el 2016 se proyecta la entrada en vigencia del nuevo decreto de afiliación que trae consigo un impacto positivo en lo concerniente a la población que se debería afiliar al Régimen Subsidiado en el marco del decreto de movilidad, tal impacto debido a que una vez las personas afiliadas al Régimen Contributivo pierdan su capacidad de pago, ellas contarán con un mes de protección laboral que estará a cargo de la EPS en la que se encuentran afiliados y otros 6 meses con cargo a los recursos previstos por la ley de protección al cesante con cargo a las Cajas de Compensación Familiar, en ese sentido se estima que alrededor del 50% de la población que pierde la capacidad de pago podrá aplicar a los beneficios descritos anteriormente.

Es de anotar que de acuerdo con la dinámica que se deriva de la variación de cada uno de los parámetros anteriores, y de la misma población total del país, estadísticamente existirá un número determinado de población que resulte para asegurar. Así lo muestran las cifras del modelo para el período de proyección 2016–2020. También vale la pena mencionar que la propia dinámica de un sistema de aseguramiento con dos regímenes que se encuentra en cobertura técnica universal puede determinar, en contexto de generación de empleos formales, disminuciones en el número de afiliados al Régimen Subsidiado por movilidad hacia el Régimen Contributivo sin comprometer el acceso a servicios vía el aseguramiento en salud ni la cobertura universal técnica. De los anteriores resultados se obtiene un porcentaje de cobertura universal del Régimen Subsidiado de 97,84% en 2015, 98,21% en 2016, alcanzando el 97,99% en 2020.

6.3 UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN UPC

6.3.1 UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

Para la estimación del gasto por UPC para los años 2016 a 2020, se parte de las determinaciones de este valor para el año 2015 mediante la Resolución 5925 de 2014, en la que se establece que el valor promedio de la UPC para este Régimen durante el 2015, es de \$629.974,80.

A partir de este valor se estima el valor de la UPC para los años 2016 a 2020 teniendo en cuenta los siguientes supuestos:

- a. Incremento estimado del orden del 9,45% para el año 2016 y de 18,75% para 2017 previendo el manejo de un plan implícito que contrarreste \$1,5 billones de los gastos actuales por recobros tal y como está previsto en la Ley Estatutaria, y posterior moderación en las tasas de incremento anual hacia niveles del orden del 5,5% y 6,0% para los siguientes años de proyección.
- b. Ajuste por el ponderador de UPC que corresponde a la relación entre el valor real reconocido por UPC y el valor promedio aprobado por la respectiva Resolución. Se estima que durante todo el período de proyección será del orden del 13,03% anual.
- c. Permanencia de la distribución de los 14 grupos etarios que en la actualidad están registrados.

- d. Permanencia de 31 zonas conurbadas, a las cuales se les reconocerá una prima adicional.

A partir de la proyección de UPC y teniendo en cuenta el ponderador para el Régimen Contributivo, se calcula la UPC real a reconocer para cada año.

6.3.2 UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN REGIMEN SUBSIDIADO

Para la estimación de la UPC del Régimen Subsidiado para los años 2016 al 2020, se toman en consideración los siguientes aspectos: i) la ejecución de cronograma establecido con la Corte Constitucional frente al cumplimiento de las disposiciones de la sentencia T-760 de 2008, ii) igualación de primas en cerca del 91,45% y la estimación de la igualación (al 100%) de las primas de UPC del Régimen Contributivo y Subsidiado a partir de 2017, teniendo en cuenta la no existencia de diferencias en la cobertura de servicios médicos entre ambos regímenes, así como la entrada en vigencia de la Ley Estatutaria .

El costo total que representa el determinar el momento de la igualación de primas de UPC, hace parte de las variables a tener en cuenta en el marco de la sostenibilidad financiera para la toma de esta decisión frente al comportamiento de los recursos de las Subcuentas que componen el FOSYGA y el Marco Fiscal de Mediano Plazo.

A partir de los anteriores supuestos se estima el valor de la UPC del Régimen Subsidiado para los años 2016 a 2020 teniendo en cuenta los siguientes supuestos:

- a. En 2016 la prima pura del Régimen Subsidiado mantiene su porcentaje de igualación de 91,45% de la del Contributivo y a partir del año 2017 se alcanzará el 100%, adicionalmente en ese año de igualación de primas se prevé un manejo de un plan implícito que contrarreste \$750.000 millones de los gastos de los actuales montos de recobros, de acuerdo a lo previsto en la propuesta de la Ley Estatutaria.
- b. Permanencia de la distribución de los 14 grupos etarios que a hoy están registrados.
- c. Los ponderadores geográficos aplicables al Régimen Subsidiado.

Respecto de la igualación de primas entre regímenes, se tuvo en cuenta la diferencia del porcentaje de costos de administración que para el Régimen Subsidiado es del 8%, mientras que para el Contributivo actualmente es de 10%, de acuerdo con lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1438 de 2011; así como el impacto registrado por la unificación de planes de beneficios partir del 1 de julio de 2012.

6.4 PROYECCIÓN DE COSTOS DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

Para la proyección de los costos del Régimen Contributivo se tomó como base la totalidad de las variables inherentes al proceso de compensación como son la UPC, reconocimiento de prestaciones económicas, así como las variables que afectan el balance neto de la subcuenta tales como el

reconocimiento de los valores por recobros No POS y Fallos de Tutela y la atención de los rubros de Apoyo Técnico y Remuneración Fiduciaria. A continuación, se hace referencia a los más representativos:

6.4.1 RECONOCIMIENTO DE UPC

La UPC se define como la Unidad de Pago por Capitación, que es el valor anual per cápita que se establece como reconocimiento a las EPS-EOC del Régimen Contributivo, y que financia la prestación y atención en salud de los afiliados del Plan Obligatorio de Salud. Esta UPC garantiza la prestación de las tecnologías y servicios en salud contenidos en los planes de beneficios, y por tanto, conforme lo dispone la Ley 1751 de 2015, constituye uno de los medios de que dispone el Estado para garantizar el derecho a la salud y el acceso oportuno a las tecnologías en salud. Por lo anterior, la estimación del costo total asociado al reconocimiento por UPC se establece con:

1. El número de afiliados (cotizantes y beneficiarios) y su proyección.
2. El valor proyectado de la UPC promedio, ajustado con el ponderador de desviación.

En este contexto y de acuerdo con las estimaciones de población y valor de UPC anual a reconocer, se tiene que para el Régimen Contributivo el costo de este rubro para el 2016 será de \$17 billones 25 mil millones, de de \$20 billones 536 mil millones para 2017, alcanzando \$25 billones 632 mil millones en 2020.

La variación relativa entre el año 2015 y 2020 será del orden de 67,4%, siendo el crecimiento promedio anual en dicho período de 10,96%.

6.4.2 LICENCIAS DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD

A nivel operativo y de acuerdo con el marco normativo actual, las prestaciones económicas se reconocen a los afiliados cotizantes del Régimen Contributivo, por parte de las EPS-EOC por licencias de maternidad o paternidad o por incapacidad de enfermedad general.

El reconocimiento de estos rubros a los cotizantes lo realiza directamente la EPS –EOC a la que se encuentra afiliado el cotizante, y estas entidades a su vez realizan el cobro al FOSYGA (en el casos de las licencias) o lo imputan contra los recursos que les son reconocidos en el Proceso de Giro y Compensación por el porcentaje para la provisión en el caso de Incapacidades por Enfermedad General.

En el caso de las licencias de maternidad y paternidad y de acuerdo con la normatividad vigente, la EPS –EOC puede realizar la apropiación directa (sin flujo de recursos) que debe ser registrada por el FOSYGA cuando se le autoriza al cotizante el descontar de las autoliquidaciones de aportes el valor aprobado, o con giro del desde el mismo FOSYGA en el evento en que la EPS-EOC haya realizado un giro al cotizante por este concepto.

A nivel funcional y misional, las prestaciones económicas han tenido un cambio importante con la aplicación de la Ley 1438 de 2011, que amplió el término de la licen-

cia de maternidad de 12 a 14 semanas, estableció nuevos tipos de licencias en los casos de parto prematuro, parto múltiple, y fallecimiento de la madre gestante cotizante del SGSSS. Con ocasión de lo anterior el Ministerio expidió las Circulares 062 de 2011 y Circular Conjunta 013 de 2012.

Así, las proyecciones de 2016 asumen un crecimiento de 3,5% en el costo asociado a estas licencias (pasarán de \$504 mil millones en 2015, a \$522 mil millones en 2016) y de 3,5% anual en el resto del horizonte de proyección, finalmente se estima un total de \$599 mil millones al cierre de 2020.

6.4.3 INCAPACIDADES POR ENFERMEDAD GENERAL

El pago de las Incapacidades por Enfermedad General, se viene realizando desde 1994 a través de los diferentes acuerdos del Consejo de Seguridad Social en Salud hasta los emitidos actualmente por el Ministerio de Salud y Protección Social, los cuales han mantenido un porcentaje de provisión que ha oscilado entre el 0,25% y el 0,30% del IBC en los últimos años.

En 2016, de acuerdo con el aumento de un día en el reconocimiento de la incapacidad por enfermedad general a cargo de la EPS y el reconocimiento de incapacidades de origen común que superen los 540 días continuos así como de los análisis del comportamiento histórico de las frecuencias, se debe realizar un ajuste al porcentaje de provisión con el fin que este sea suficiente.

En este sentido, el ajuste de la provisión aumentando en 1 día los reconocimientos a cargo del SGSSS, representa pasar de 0,30% a 0,328%, lo que genera un costo

adicional de \$53.188 millones, adicionalmente el reconocimiento de las incapacidades que superan los 540 días representa un costo de \$20.000 millones, es decir, implica un incremento de 0,011% en el porcentaje del IBC para financiar el fondo de incapacidades. Lo anterior implica que el porcentaje que debe financiar el fondo de incapacidades para el año 2016 debe ajustarse en 4 puntos básicos del IBC, esto es, pasar del 0,30% al 0,34% del IBC.

Como resultado de la estimación de los anteriores rubros, se proyecta que los costos del Régimen Contributivo para el año 2016 asciendan a \$20,33 billones, asimismo se estima que el costo para el año 2017 sería de \$23,14 billones, alcanzando un total de \$27,94 billones en el 2020.

6.5 FUENTES DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

La fuente de financiación más importante del Régimen Contributivo son las cotizaciones que realizan los aportantes al SGSSS, establecidas como un monto equivalente al 12,5% del Ingresos Base de Cotización a partir del año 2007 (artículo 204, Ley 1122 de 2007). Dicho porcentaje se distribuye en tres Subcuentas del FOSYGA, a saber: Compensación, Solidaridad y Promoción y Prevención de la Salud.

No obstante, a partir de del año 2014, en desarrollo de la Ley 1607 de 2012, la estructura de financiamiento del SGSSS se modifica de manera sustancial, dado que la contribución que asumía el patrono por trabajadores que devengaran hasta diez (10) SMLMV se sustituye con el impuesto sobre la renta para la equidad, denominado CREE.

Se aclara que para efectos de la descripción de las proyecciones de sostenibilidad 2016 – 2020 se presentará de manera agregada los ingresos esperados correspondientes al 12,5% del IBC, es decir la totalidad de cotizaciones, ya que la recomposición de los aportes parafiscales y la definición del financiamiento del SGSSS vía CREE es una sustitución de fuente.

A continuación, se presentan las principales variables y supuestos de proyección para la estimación de fuentes de financiación del Régimen Contributivo en el periodo 2016- 2020:

6.5.1 INGRESO BASE DE COTIZACIÓN

El Ingreso Base de Cotización registró un crecimiento promedio anual de 11,35% en los últimos dos años, no obstante, el comportamiento observado durante 2015 muestra una desaceleración importante con un crecimiento cercano al 8%, ubicándose en 169,41 billones. Lo anterior se ha traducido en un crecimiento menor del monto de las cotizaciones así como una desaceleración en la densidad salarial. De acuerdo a lo anterior así como las metas del Marco Fiscal de Mediano Plazo se determinó una senda de incremento anual del IBC de 9,1% en 2016, 8% y 7% en el periodo 2018-2020. De esta forma, el valor del IBC para el año 2016 se estima en \$184,83 billones, proyectándose en \$199,61 billones para 2017 y \$244,53 billones en 2020, para un incremento acumulado de 32,3% en dicho periodo.

6.5.2 MONTO ANUAL DE LA COTIZACIÓN

Como se ha mencionado anteriormente, los valores anuales de cotización se derivan de los valores proyectados del Ingreso Base de Cotización para cada uno de los periodos 2016 a 2020. En este contexto se debe tener en cuenta la distribución de las cotizaciones para cada una de las Subcuentas del FOSYGA asumida en el periodo de proyección así:

1. Se mantiene el porcentaje de los recursos que se destina para financiar el Régimen Subsidiado de salud en el máximo definido en la ley de 1,5 puntos de la cotización.
2. Se disminuye a 0,225% lo destinado para la financiación de la Subcuenta de Promoción en 2016, de 0,24% en 2017 y de 0,23% en el periodo 2018-2020.
3. De acuerdo con el IBC proyectado presentado en el literal anterior y la proyección de los afiliados cotizantes se tiene que para el año 2016 el valor de las cotizaciones destinadas a la subcuenta de compensación alcanzaría \$20,09 billones en 2016, \$21,29 billones en 2017, y para el año 2020 un valor de \$26,04 billones, para un crecimiento total de 32,30%.

6.5.3 RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN

Corresponden a los recursos a favor de la Subcuenta de Compensación efectuados por las personas afiliadas a un Régimen de Excepción y personas en esta condición

que además tengan una relación laboral o ingresos adicionales sobre los cuales están obligadas a cotizar al SGSSS, cotización que debe efectuar a través del FOSYGA, en virtud del artículo 14 del Decreto 1703 de 2002.

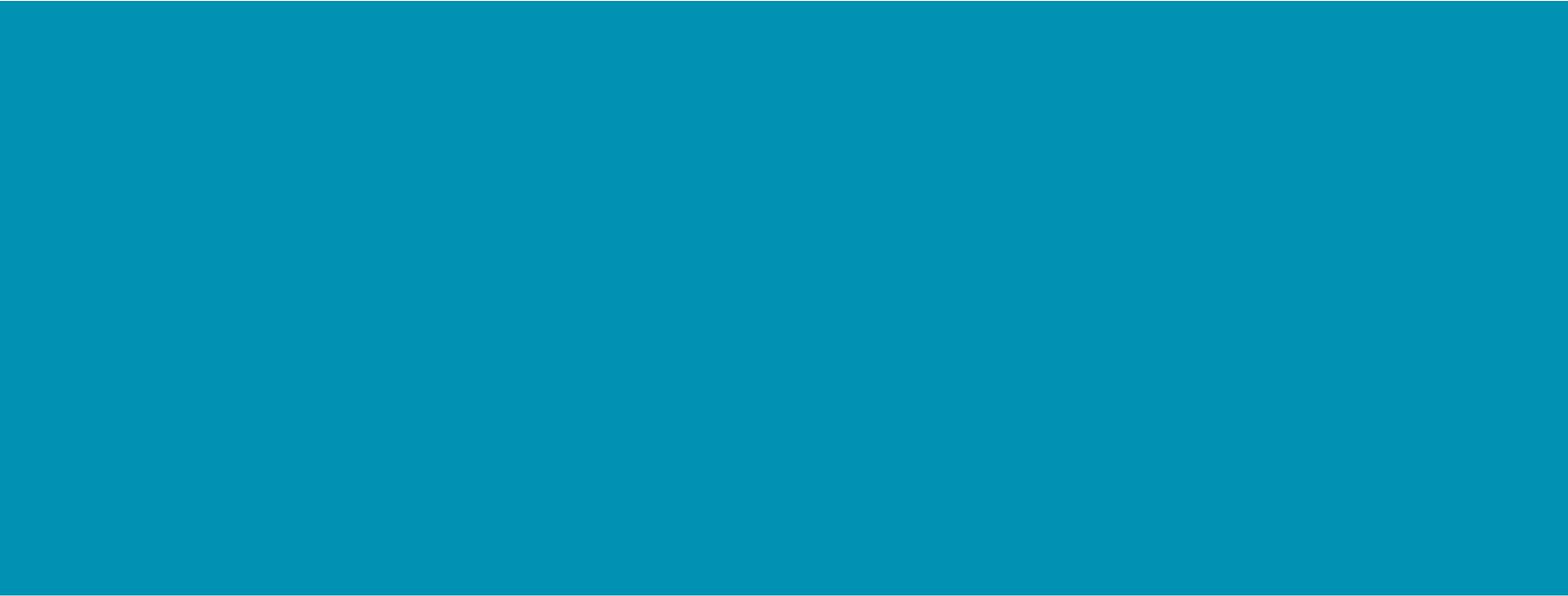
Se proyecta que para el año 2016 estos recursos alcancen \$499 mil millones, cerca de \$519 mil millones en 2017 y \$584 mil millones en 2020, y que en adelante aumenten a un tasa igual al IPC de largo plazo (4%), toda vez que la población que cuenta con la condición de cotizar al SGSSS siendo beneficiario de un Régimen de Excepción, es relativamente constante y no registra variaciones importantes. Estos recursos representaron en promedio un 2,6% del total de las fuentes del Régimen Contributivo en 2015 previéndose una tendencia descendente en su participación. Así, en 2016 representará el 2,42% y en 2020 el 2,19% del total de las fuentes.

Como resultado de la estimación de los anteriores rubros, se proyecta que la Subcuen-

ta de Compensación del Régimen Contributivo, registrará un total de ingresos para el año 2016 de \$20,61 billones, que para el año 2017 ascienden a \$21,83 billones y para 2020 se espera alcancen \$26,65 billones, es decir, un crecimiento acumulado de 44,44% entre 2015 y 2020.

6.5.4 BALANCE RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

De acuerdo al comportamiento de fuentes y costos descrito anteriormente, se proyecta un balance del Régimen Contributivo para la vigencia 2016 de \$275 mil millones, superávit que hará parte de la unidad de caja de acuerdo con lo planteado por la Ley 1753 de 2015, mediante la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018. Por el contrario a partir de 2017, y en el marco de la Ley Estatutaria y la igualación de primas de los dos regímenes, se tendrá como resultado un déficit de \$1,1 billones promedio anual.



7. PROYECCIÓN DE COSTOS RÉGIMEN SUBSIDIADO

La proyección de los costos del aseguramiento, y del porcentaje que del presupuesto del aseguramiento deben destinarse al fortalecimiento de las labores de Inspección Vigilancia y Control previstos por la Ley 1438 y que deben transferirse a la Superintendencia Nacional de Salud, tuvo en cuenta los siguientes aspectos:

1. Evolución de la UPC del Régimen Subsidiado según lo aclarado en el apartado anterior.
2. Universalización técnica del aseguramiento para la población objeto del subsidio durante todo el período de proyección según la población por afiliar.
3. Cálculo del costo del aseguramiento considerando el diferencial para la UPC de acuerdo con las zonas geográficas.
4. Información de Costo de reconocimiento de UPC en el año 2015, que incluye lo correspondiente a la unificación de los planes de beneficio.
5. Plan piloto de igualación de prima pura de la UPC del Régimen Subsidiado al Contributivo en las

ciudades de Bogotá D.C., Medellín, Santiago de Cali y el Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla.

6. UPC diferencial para las Entidades Promotoras de Salud Indígenas -EPSI, que consiste en un reconocimiento adicional de 3,04% frente a la UPC decretada como promedio para el Régimen Subsidiado.

De acuerdo con los supuestos señalados anteriormente, se proyecta la serie de evolución del costo anual del aseguramiento al Régimen Subsidiado y el valor a transferir a la Superintendencia Nacional de Salud para el fortalecimiento de las labores de Inspección Vigilancia y Control para el período 2016-2020.

De acuerdo a lo anterior, el costo estimado para el Régimen Subsidiado en el año 2016 asciende a \$16,02 billones y en 2017 alcanza \$21,32 billones, llegando a registrar un total de \$25,30 billones al cierre de 2020, lo anterior representa un crecimiento de 57,84% para dicho periodo.



8. FUENTES DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO

La financiación más importante del Régimen Subsidiado está constituida por cinco grandes componentes: **a.** Sistema General de Participaciones, **b.** Esfuerzo Propio, **c.** Cajas de compensación familiar, **d.** Recursos FOSYGA, **e.** Ingresos Fiscales adicionales.

Para proyectar los Ingresos Fiscales adicionales, primero se toma como base la aplicación del artículo 44 de la Ley 1438 de 2011 sobre fuentes de financiación del Régimen Subsidiado, en relación con la distribución de la participación para salud con destino a subsidios a la demanda (SGP para Régimen Subsidiado), se agregan las demás fuentes de financiación, incluido el esfuerzo propio territorial compuesto por las rentas cedidas y los recursos provenientes de la explotación de juegos de suerte y azar, se aplica la totalidad de los recursos provenientes de la subcuenta de solidaridad del FOSYGA y finalmente se incorporan los recursos del Presupuesto General de la Nación necesarios para cerrar la financiación. A continuación se hace referencia a los rubros más importantes y supuestos de proyección para el periodo 2016- 2020.

8.1 SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES

De acuerdo con lo establecido en el artículo 44 de la Ley 1438 de 2011 que modifica el artículo 214 de la Ley 100 de 1993, se establece como una de las fuentes para el pago de la UPC del Régimen Subsidiado, los recursos de las entidades territoriales correspondientes al Sistema General de Participaciones para salud – componente subsidio a la demanda. En aplicación de dicha ley y de acuerdo con la transformación concertado entre el Gobierno Nacional y las entidades territoriales, se destinó a Régimen Subsidiado el 80% del total de SGP.

En este sentido los recursos del SGP para Régimen Subsidiado durante el año 2014 fueron de \$5,54 billones y en aplicación del porcentaje de 80% que en cumplimiento de la normativa debe destinarse a subsidio a la demanda en 2016, el valor de estos recursos asciende a \$ 6,10 billones, se estima que para 2017 dicho monto alcance \$6,42 billones, finalizando con \$7,90 billones en el año 2020.

8.2 ESFUERZO PROPIO TERRITORIAL

La financiación por este concepto computa tanto los recaudos territoriales con destinación específica Régimen Subsidiado, como los recursos propios de libre destinación que las entidades territoriales vienen destinando al Régimen Subsidiado. Entre los primeros se cuentan los recursos provenientes de la explotación de juegos de suerte y azar y las rentas cedidas tanto de licores, como de tabaco. El crecimiento proyectado toma como base el recaudo ejecutado en el 2015 y anualmente se incrementa con base en el IPC de 4%. Según lo establecido en las leyes 1393 de 2010 y 1438 de 2011, para financiación del Régimen Subsidiado se aplica el 68% de los recursos provenientes de la explotación del monopolio de juegos de suerte y azar, el 100% de la sobretasa al consumo de licores y cigarrillos, y el 50% del impuesto al consumo de licores diferentes de cervezas y del impuesto al consumo a la cerveza. Entre los segundos se considera la sostenibilidad a valor real (aplicando la inflación esperada) del esfuerzo propio para financiación de Régimen Subsidiado proveniente de recursos de libre destinación de las entidades territoriales.

En el agregado, los recursos de esfuerzo propio serán del orden de \$1,57 billones para el año 2016 (dentro de los cuales se incluyen \$200.000 millones adicionales del Fondo Nacional de Pensiones de las Entidades Territoriales –FONPET), en 2017 se estiman dichos recursos en \$1,21 billones, terminando con \$1,24 billones al cierre de 2020.

En aplicación del Decreto 4923 de 2011 se excluyen de las fuentes de financiación de recursos propios los provenientes de

regalías, los cuales ingresan en un monto consolidado a la subcuenta de solidaridad en calidad de compensación por la pérdida de esta fuente territorial de financiación.

8.3 CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

De acuerdo con lo establecido inicialmente por el artículo 217 de la Ley 100 de 1993 se proyecta el 5% o 10% del recaudo del aporte del subsidio familiar con destinación Régimen Subsidiado. Anualmente se proyecta un incremento con base en la variación del IPC. Los recursos previstos por este concepto corresponden a los montos que son administrados directamente por las Cajas de Compensación. Para el año 2016 se estima que los recursos asciendan a \$39 mil millones, en tanto para 2017 se esperan recursos por \$41 mil millones por el mismo concepto y se espera obtener recursos por \$46 mil millones al cierre de 2020.

8.4 RECURSOS FOSYGA

8.4.1 COTIZACIONES AL SGSSS

Corresponden a los recursos de la cotización al SGSSS que, en virtud de su carácter solidario, se destinan a la financiación de la afiliación al Régimen Subsidiado. En aplicación de lo dispuesto en el artículo 45 de la Ley 1438 de 2011, hasta 1,5 puntos de la cotización pueden destinarse a la financiación del dicho régimen, observándose que desde 2013⁴⁵ se traslada efectivamente dicho tope desde la subcuenta de compensación a la de solidaridad.

Las proyecciones 2016 -2020 asumen que seguirá destinándose el techo de 1,5 puntos de la cotización a la financiación del aseguramiento mediante Régimen Subsidiado. La decisión de mantener el porcentaje de las cotizaciones que se distribuyen a la Subcuenta de Solidaridad en el máximo permitido por ley, se sustenta en: (i) las mayores necesidades para financiar la igualación de primas, el manejo de un plan implícito acorde con la propuesta de Ley Estatutaria (las dos a partir de 2017) y la sostenibilidad de la cobertura universal del Régimen Subsidiado, (ii) las menores presiones sobre la subcuenta de compensación para el pago de los recobros No POS por efecto de los controles y medidas que el Ministerio ha implementado para el control de este proceso de recobro y del impacto estimado de la propuesta de Ley Estatutaria en lo que al Plan Implícito se refiere.

Bajo este supuesto el Régimen Subsidiado contará con \$2,62 billones por concepto de cotizaciones en 2016, recursos que en el año 2017 ascenderán a 2,83 billones y al finalizar 2020 los mismos estarán por el orden de 3,47 billones, es decir, un incremento de 32,30% en esos cuatro años.

8.4.2 COTIZACIÓN SOLIDARIDAD RÉGIMENES DE EXCEPCIÓN Y ESPECIALES

Corresponden a los aportes efectuados por las personas afiliadas como cotizantes a un Régimen de Excepción que tengan una relación laboral o ingresos adicionales sobre los cuales está obligado a cotizar al Siste-

ma General de Seguridad Social en Salud, cotización que debe efectuar a través del FOSYGA.

Estos recursos vienen teniendo un comportamiento creciente y durante el año 2016 se espera alcancen \$499 mil millones, que proyectados al IPC de 4% se espera que para el año 2020 alcancen \$583 mil millones.

8.4.3 RECURSOS DE CAJAS QUE NO ADMINISTRA EL RÉGIMEN SUBSIDIADO

La proyección toma como base el recaudo ejecutado y se aplican crecimientos equivalentes a la variación del IPC. Estos valores corresponden a los recursos que en virtud el artículo 217 de la Ley 100 de 1993 deben destinar al Régimen Subsidiado las Cajas de Compensación Familiar que no los administran directamente y por consiguiente tienen la obligación de consignarlos al FOSYGA.

Para el año 2016 se estiman recursos por \$334 mil millones y se proyecta que para 2017 lleguen a más de \$347 mil millones, alcanzado un total de \$390 mil millones al cierre de 2020.

8.4.4 RENDIMIENTOS FINANCIEROS Y RENDIMIENTOS CUENTAS DE RECAUDO EPS

Se proyecta el monto con base en la disponibilidad de recursos existentes en la Subcuenta de Solidaridad y en cuentas de recaudo de las EPS del Régimen Contribu-

45 Previamente, en 2011 y en 2012 mediante Resolución 477 de 2011 (que se mantuvo vigente para el 2012) se determinó trasladar 0.17 puntos de la cotización al financiamiento del régimen subsidiado. Lo anterior en un contexto en el cual se necesitaba contar con mayores recursos en la Subcuenta de Compensación para la financiación del pago de los recobros No POS.

tivo, las tasas aplicadas en la proyección se calculan con base en las observadas en el portafolio de la Subcuenta. No obstante, teniendo en cuenta que al finalizar el 2015 los recursos en las Subcuentas eran casi nulos, no se proyectan recursos por rendimientos para el periodo 2016-2020, adicionalmente es importante considerar que a partir de 2017 el déficit del aseguramiento de los dos regímenes será mayor dado el impacto de la Ley Estatutaria y la igualación de primas puras, por lo cual no existe razón para considerar rendimientos financieros.

8.4.5 RECURSOS DE LA SUBCUENTA ECAT

Con el fin de complementar la financiación se proyecta la incorporación de recursos adicionales provenientes de la subcuenta ECAT por \$977 mil millones para 2016. Dicho monto es el remanente estimado de la Subcuenta tras descontar de los ingresos esperados (\$1,27 billones), los recursos para los programas de inmunizaciones, mejoramiento, fortalecimiento y ajuste de la Red Pública, atención prioritaria en salud a nivel nacional, entre otros, por valor de \$141 mil millones, y los gastos de reclamaciones por accidentes de tránsito, eventos catastróficos y terroristas por \$148 mil millones. Es importante aclarar que a partir de 2015 todo el excedente de la subcuenta ECAT será empleado para financiar la sostenibilidad de la afiliación de la población pobre y vulnerable al Régimen Subsidiado, y aquellos proyectos del sector que financian la Subcuenta.

8.4.6 OTROS RECURSOS INCORPORADOS EN LA SUBCUENTA DE SOLIDARIDAD DEL FOSYGA: CREE, COMPENSACIÓN DE REGALÍAS Y MADRES COMUNITARIAS.

1. CREE. Las proyecciones de fuentes del Régimen Subsidiado incorporan \$38.748 millones recursos provenientes del punto adicional del CREE en 2016 y dejan de incorporarse dichos recursos a partir de 2017.
2. Compensación Regalías. Como consecuencia de la modificación del esquema de distribución de las regalías y la imposibilidad de las entidades territoriales para financiar Régimen Subsidiado a través del Sistema General de Regalías - SGR (Decreto 4923 de 2011), la Nación se comprometió a sustituir los recursos de regalías que previamente venían destinando las Entidades Territoriales. Para los efectos se definió generar un rubro de ingreso en la Subcuenta de Solidaridad que incorpora un monto equivalente, en valor real, a la cofinanciación de Régimen Subsidiado con recursos de regalías previa a la entrada en vigencia del SGR. El modelo incorpora para 2016, recursos de esta compensación por \$205 mil millones que se asume que aumentarán 3,5% anual durante el período de proyección, alcanzando \$235 mil millones al cierre de 2020.
3. Madres sustitutas. Por efectos de formalización de las madres comunitarias, no se proyecta traslado

de recursos para la cofinanciación de este régimen como gasto de Régimen Subsidiado. No obstante, se proyecta el traslado de recursos por valor de \$8.000 millones en 2016 por concepto de madres sustitutas, y se proyecta su incremento en 4,6% anual correspondiente al IPC más un punto adicional de crecimiento por incremento en el número de madres de acuerdo al comportamiento histórico que tenían las madres comunitarias, en este sentido, el traslado de recursos que se proyecta por este concepto en 2020 se ubica en cerca de \$9.600 millones.

8.4.7 PLAN PLURIANUAL DE INVERSIONES (RECURSOS DEL IVA ADICIONAL LEY 1393/2010 Y RECURSOS FISCALES ADICIONALES PARA CERRAR LA FINANCIACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO)

Por este concepto se proyecta la incorporación de: (i) los recursos previstos por el artículo 4 de la Ley 1393 de 2010 relacionados con el IVA adicional a la Cerveza y a los juegos de suerte y azar una vez descontado el monto equivalente a la compensación de la caída del recaudo de juegos de suerte y azar (chance) igualmente previstos en la Ley 1393 de 2010, (ii) asignación de recursos PGN en el plan plurianual de inversiones y (iii) recursos del PGN adicionales para cerrar la financiación de la afiliación al régimen subsidiado.

1. Recursos del IVA adicional a la cerveza y juegos de suerte y azar: para 2016 se incluyen como

recursos de financiación del Régimen Subsidiado \$837 mil millones correspondientes a los recursos disponibles tras descontar del total apropiado en el presupuesto por IVA adicional (\$ 867 mil millones) el monto estimado de la compensación por la caída en las ventas del chance (\$30 mil millones), asimismo los recursos que se proyectan por este rubro para 2017, una vez descontados los recursos de la compensación, se ubican en \$870 mil millones, y se espera que para el cierre de 2020 dichos recursos alcancen \$979 mil millones.

2. En este sentido, el ajuste de la provisión aumentando en 1 día los reconocimientos a cargo del SGSSS, representa pasar de 0,30% a 0,328%, lo que genera un costo adicional de \$53.188 millones, adicionalmente el reconocimiento de las incapacidades que superan los 540 días representa un costo de \$20.000 millones, es decir, implica un incremento de 0,011% en el porcentaje del IBC para financiar el fondo de incapacidades. Lo anterior implica que el porcentaje que debe financiar el fondo de incapacidades para el año 2016 debe ajustarse en 4 puntos básicos del IBC, esto es, pasar del 0,30% al 0,34% del IBC.
3. Aportes PGN: en cuanto a recursos PGN incluidos en el Plan Plurianual de Inversiones, para 2016 las proyecciones contemplan \$1,65 billones asignados para Régimen Subsidiado.

4. Para 2016, a raíz de las discusiones con el Ministerio de Hacienda y el Departamento Nacional de Planeación, se decidió la inclusión de recursos no presupuestales por valor de \$403.000 millones, desagregados así: \$215.000 millones del Patrimonio Autónomo de Remanentes de Cajanal S.A. EPS en virtud del artículo 85 de la Ley 1769 de 2015, \$65.000 millones de los Recursos de las Cajas de Compensación Familiar definidos en el artículo 80 de la precitada ley, \$70.000 millones nueva asignación Presupuesto General de la Nación para apoyo sostenibilidad del Régimen Subsidiado, \$53.000 millones de mayor recaudo de ECAT estimado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

5. Ahora bien, para determinar la necesidad o no de recursos adicionales del PGN se procede a realizar la comparación entre la proyección de ingresos (las fuentes mencionadas) y el total costos estimado del Régimen subsidiado.

a las fuentes identificadas) del orden de \$7,55 billones, terminando en 2020 con necesidades de \$8,98.

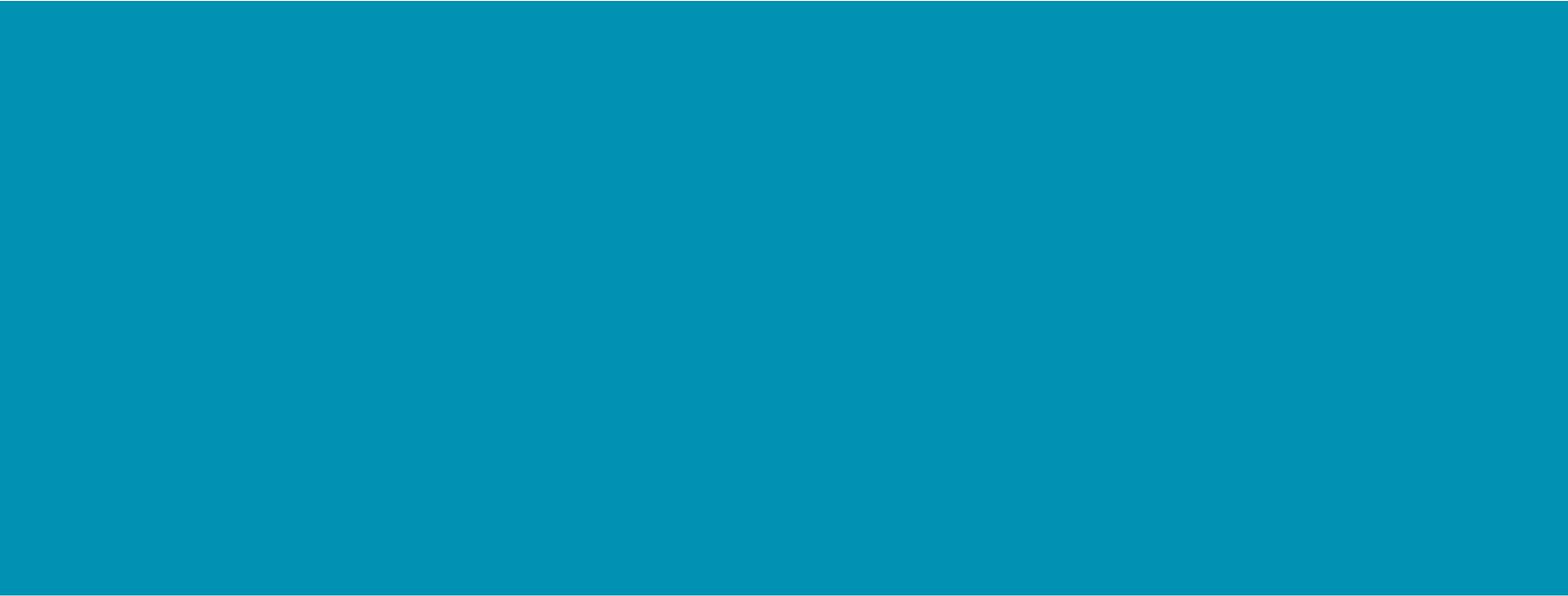
De esta forma se identifica la siguiente senda de recursos adicionales del PGN a partir de 2016 para poder consolidar las necesidades de financiamiento del Régimen Subsidiado acordes con los objetivos de política del SGSSS en lo que al modelo de aseguramiento con cobertura universal se refiere: 2016 \$318 mil millones, 2017 \$7,55 billones, 2018 \$8,02 billones, 2019 \$8,50 billones y 2020 \$8,98 billones.

En aplicación de la normativa, los recursos de la nación (PGN) cierran la financiación del Régimen Subsidiado y por ende la estructura de fuentes proyectada para este cierre financiero.

Bajo los supuestos de proyección, el Régimen Subsidiado será deficitario en \$599 mil millones en 2016, resultado de fuentes proyectadas de \$15,42 billones frente a un costo estimado de \$16,02 billones. No obstante, al hacer unidad de caja con los recursos del superávit de las Subcuentas de Compensación y Promoción y Prevención el déficit a financiar sumaría cerca de \$318 millones. Para 2017 se calculan necesidades adicionales de financiamiento (frente

9. RECOMENDACIONES

- 1. Para 2016 ajustar en 9,45% la UPC tanto del Régimen Contributivo como del Régimen Subsidiado.** En función de las proyecciones de las fuentes de financiación, un incremento de 9,45% en la UPC determina un resultado deficitario de \$599 mil millones en el Régimen Subsidiado, el cual se reduce a \$318 mil millones, haciendo uso de los recursos de la unidad de caja, provenientes de la Subcuenta de Compensación por valor de \$275 mil millones y de la Subcuenta de Promoción por \$6,7 mil millones.
- 2. Disminuir porcentaje de la cotización que se destina a la Subcuenta de Promoción del FOSYGA del 0,3% al 0,225% del IBC.**
- 3. Incrementar porcentaje de la cotización que se destina a financiar las incapacidades por enfermedad general de 0,30% al 0,34% del IBC.** Para 2016, de acuerdo con el aumento de un día en el reconocimiento de la incapacidad por enfermedad general, el reconocimiento de incapacidades de origen común que superen los 540 días continuos, así como de los análisis del comportamiento histórico de las frecuencias, se debe realizar un ajuste de 4 puntos básicos al porcentaje de provisión del IBC.
- 4. Mantener en 1,5% del IBC la destinación de las cotizaciones para financiación del Régimen Subsidiado.** En la coyuntura actual de restricción de recursos por cuenta de la desaceleración de los ingresos de cotización vía menor crecimiento del IBC, no es recomendable incrementar el porcentaje a transferir al Régimen Subsidiado.
- 5. Para 2016 mantener en 91,45% la proporción de primas puras entre el Régimen Contributivo y Régimen Subsidiado, postergando la igualación en el año 2017.**



10. SERIE HISTÓRICA DEL PROCESO DE COMPENSACIÓN 2008-2014

Tabla 12-Serie histórica del proceso de compensación 2008-2014							
AÑO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
TOTAL IBC	83.033.627	92.722.659	101.386.385	112.204.950	124.723.119	135.948.199	155.277.764
TOTAL RECAUDO	10.379.219	11.489.001	12.562.140	13.904.648	15.315.999	16.892.794	13.456.655
(+) LICENCIAS e INCAPACIDADES DEDUCIDAS	29.062	153.157	158.246	244.499	159.633	7.345	-
(+)VALOR TOTAL COTIZACIONES ADICIONALES	36.205	39.865	38.844	34.788	38.265	40.148	-
Recaudo Impuesto CREE Ley 1607 de 2012							5.545.063
(=)VALOR TOTAL COTIZACIONES	10.444.486	11.682.024	12.759.229	14.183.934	15.513.896	16.940.288	19.001.718
(-)SOLIDARIDAD	1.247.816	1.321.528	1.438.768	543.826	249.446	1.951.839	2.208.164
(-)PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	341.092	278.169	253.466	448.820	498.382	400.326	310.011
(-)PROVISIÓN INCAPACIDADES	207.586	231.799	253.459	280.512	311.808	360.289	450.079
(=)TOTAL COTIZACIONES NETAS	8.647.992	9.850.529	10.813.537	12.910.777	14.454.260	14.227.834	16.033.463
(-)LICENCIAS DE MATERNIDAD	124.550	254.445	283.338	286.588	306.022	316.527	461.827
(=)TOTAL ANTES DE RESTAR UPC	8.523.442	9.596.083	10.530.199	12.624.190	14.148.238	13.911.306	15.571.636
(-)UPC RECONOCIDA	7.896.495	8.995.117	9.712.252	10.494.646	11.325.360	12.795.173	14.084.651
(-)UPC RECONOCIDA ADICIONALES	31.641	28.810	28.977	26.054	27.950	27.985	-
(=)TOTAL SUBCUENTA COMPENSACIÓN	595.305	572.157	788.971	2.103.490	2.794.928	1.088.148	1.486.985

FUENTE: Base de datos Compensación FOSYGA .Análisis Dirección de Financiamiento Sectorial.



11. ESCENARIOS CON UNIFICACIÓN DE PLANES DE BENEFICIOS E IGUALACIÓN DE PRIMAS

Tabla 13-Escenarios con unificación de planes de beneficios e igualación de primas								
	2013	2014	2015	2016	2017 escenario extremo	2018	2019	2020
1. Población total Asegurada	45.732.671	46.419.244	47.163.720	47.876.936	48.714.289	49.094.278	49.476.649	49.889.279
A Población país	47.120.770	47.661.368	48.202.617	48.747.632	49.291.925	49.834.727	50.375.194	50.912.429
B Población Régimen Contributivo	20.765.593	21.189.149	21.533.625	21.846.841	22.205.921	22.585.910	22.968.281	23.380.911
C Variación Pob RC	1,0%	2,0%	1,63%	1,5%	1,6%	1,7%	1,7%	1,8%
Densidad Familiar Estimada	2,00	1,91	1,87	1,84	1,82	1,79	1,76	1,74
Densidad Salarial Estimada	1,88	1,89	1,90	1,92	1,93	1,93	1,93	1,93
Beneficiarios	10.350.756	10.041.077	9.973.802	9.959.838	9.945.895	9.931.970	9.922.038	9.912.116
Cotizantes	10.381.738	11.115.059	11.530.385	11.859.001	12.232.559	12.627.059	13.021.024	13.444.207
Adicionales	33.099	33.013	29.438	28.002	27.467	26.881	25.219	24.587
SMMMLV	589.500	616.000	644.350	677.865	705.909	731.749	758.156	785.540
D Tendencia de crecimiento normal en número de cotizantes	159.947	269.061	104.482	328.616	373.559	394.500	393.964	423.183
Beneficiarios por tendencia normal	(292.670)	(309.679)	(67.275)	(13.963)	(13.944)	(13.924)	(9.932)	(9.922)
Subtotal Nuevos afiliados por tendencia normal	(132.722)	(40.619)	37.206	314.653	359.615	380.576	384.032	413.261
<i>Nuevos cotizantes por Reforma Tributaria Ley 1607</i>				3.740				
<i>Nuevos cotizantes Ley 1607-13</i>	339.545	317.226	211.920					
Total Nuevos afiliados	206.823	276.607	249.127	314.653	359.615	380.576	384.032	413.261

	2017 escenario extremo									
	2013	2014	2015	2016	2017 escenario extremo		2018	2019	2020	
E										
Población regímenes especiales y de excepción	2.347.426	2.347.426	2.347.426	2.347.426	2.347.426	2.347.426	2.347.426	2.347.426	2.347.426	2.347.426
Población con SISBEN 0,1,2 en regímenes especiales y de excepción en RS		965.155	965.155	965.155	965.155	965.155	965.155	965.155	965.155	965.155
Población del SISBEN	32.717.978	34.236.411	34.625.204	35.016.703	35.320.295	35.442.771	35.466.430	35.442.771	35.236.243	35.236.243
Tasa de crecimiento Población SISBEN	1,60%	4,64%	1,14%	1,13%	1,12%	1,08%	1,10%	1,08%	1,07%	1,07%
AFILIADOS RS AL COMIENZO DEL AÑO	22.295.165	22.619.652	22.882.669	23.282.669	23.682.669	23.682.669	24.160.942	24.160.942	24.160.942	24.160.942
AFILIADOS RS AL FINAL DEL AÑO	22.619.652	22.882.669	23.282.669	23.682.669	24.160.942	24.160.942	24.160.942	24.160.942	24.160.942	24.160.942
TOTAL POTENCIAL DE AFILIADOS	23.376.788	23.295.806	23.554.077	23.779.128	23.839.215	23.919.962	23.935.561	23.919.962	23.783.801	23.783.801
Población del SISBEN Afiliados al R. Contributivo	10.410.772	11.493.586	11.624.109	11.790.556	12.034.061	12.083.851	12.083.851	12.075.790	12.005.423	12.005.423
Indígenas	31,82%	33,57%	33,57%	33,67%	34,07%	34,07%	34,07%	34,07%	34,07%	34,07%
META PARA LOGRAR COBERTURA UNIVERSAL	1.069.582	1.518.136	1.518.136	1.518.136	1.518.136	1.518.136	1.518.136	1.518.136	1.518.136	1.518.136
Población Subsidio Parcial 60%	1.081.623	676.154	671.408	496.459	156.546	-	-	-	-	-
Población a Regimen Subsidado	324.487	(35.000)	400.000	400.000	78.273	-	-	-	-	-
Total Población Subsidio Parcial 60%	-	-	-	-	400.000	-	-	-	-	-
						400.000				

	2017 escenario extremo									
	2013	2014	2015	2016	2017 escenario extremo		2018	2019	2020	
F										
2. Unidad de Pago por Capitalización Régimen Contributivo										
UPC-RC (Promedio con ponderador) incremento del	\$ 568.944	\$ 593.978	\$ 629.974,80	\$ 689.507,42	\$ 818.222	\$ 863.224	\$ 915.018	\$ 969.919	\$ 969.919	\$ 969.919
UPC-RC (Promedio Real Reconocida)	\$ 620.149	\$ 659.316	\$ 711.121	\$ 779.330	\$ 924.812	\$ 975.677	\$ 1.034.217	\$ 1.096.270	\$ 1.096.270	\$ 1.096.270
Ponderador UPC	1,090	1,110	1,129	1,1303	1,130	1,130	1,130	1,130	1,130	1,130
% Prima pura	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
% Gasto administrativo	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%
Prima pura	\$ 512.050	\$ 534.581	\$ 566.977	\$ 620.557	\$ 736.400	\$ 776.902	\$ 823.516	\$ 872.927	\$ 872.927	\$ 872.927
Gasto administrativo	\$ 108.099	\$ 124.735	\$ 144.144	\$ 158.773	\$ 188.412	\$ 198.775	\$ 210.701	\$ 223.343	\$ 223.343	\$ 223.343
UPC-Unif grupos etarios	\$ 448.845	\$ 464.555	\$ 480.814	\$ 497.643	\$ 515.060	\$ 533.087	\$ 551.745	\$ 571.056	\$ 571.056	\$ 571.056

G	2. Unidad de Pago por Capitalización Régimen Subsidiado	2013	2014	2015	2016	2017 escenario extremo		2018	2019	2020
		UPC 2014 Resolución 5522 de 2014	\$ 508.993	\$ 531.389	\$ 563.590,80	\$ 616.850,13	\$ 800.435	\$ 844.459	\$ 895.126	\$ 948.834
Ponderador UPC	1,057	1,069	1,099	1,09907	1,099	1,099	1,099	1,099		
UPC RS 2014 Real reconocida	\$ 538.006	\$ 568.055	\$ 619.386	\$ 677.961	\$ 879.734	\$ 928.119	\$ 983.806	\$ 1.042.835		
UPC PROMEDIO CON IGUALACIÓN A 2 AÑOS		\$ 531.389	\$ 512.821	\$ 561.247	\$ 728.284	\$ 768.339	\$ 814.440	\$ 863.306		
UPC RS Real estimada con igualación de primas puras 2015		\$ 568.055	\$ 563.591	\$ 616.850	\$ 800.435	\$ 844.459	\$ 895.126	\$ 948.834		
UPC PRIMA PURA RS	\$ 468.274	\$ 488.878	\$ 521.619	\$ 567.502	\$ 736.400	\$ 776.902	\$ 823.516	\$ 872.927		
RELACION PRIMA PURA RC/RS	91,45%	91,45%	92,00%	92,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		

H	5. RÉGIMEN SUBSIDIADO	2013	2014	2015	2016	2017 escenario extremo		2018	2019	2020
		5.1. Costos del Régimen Subsidiado - \$ millones								
Costo UPC Unificación	\$ 11.963.328	\$ 13.030.234	\$ 14.297.089	\$ 15.962.914	\$ 21.238.801	\$ 22.424.235	\$ 23.769.689	\$ 25.195.871		
Costo Plan Piloto de Unificación			\$ 156.672	\$ 170.772						
Subtotal Régimen Subsidiado	\$ 11.963.328	\$ 13.030.234	\$ 14.297.089	\$ 15.962.914	\$ 21.238.801	\$ 22.424.235	\$ 23.769.689	\$ 25.195.871		
Costo auditoría	\$ 47.853	\$ 52.121	\$ 57.188	\$ 63.852	\$ 84.955	\$ 89.697	\$ 95.079	\$ 100.783		
Total Régimen Subsidiado	12.011.181	13.082.355	14.354.277	16.026.765	21.323.756	22.513.932	23.864.768	25.296.654		

I	5.2. Fuentes del Régimen Subsidiado - \$ millones	2013	2014	2015	2016	2017 escenario extremo		2018	2019	2020
		5.2.1. Sistema General de Participaciones								
SGP total base de distribución	26.146.245	27.721.363	28.660.516	30.666.752	32.767.161	35.050.493	37.537.063	40.316.026		
SGP salud (24,5%)	6.413.503	6.662.221	7.021.826	7.630.201	8.027.954	8.587.371	9.196.580	9.877.426		
%SGP para subsidiado	65,5%	65,5%	78,92%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%		
SGP para subsidiado	4.202.769	4.365.753	5.541.563	6.104.161	6.422.364	6.869.897	7.357.264	7.901.941		
Total SGP	4.202.769	4.365.753	5.541.563	6.104.161	6.422.364	6.869.897	7.357.264	7.901.941		
Oferta (total salud-RS-Salud Pública)	1.569.384	1.788.573	778.081	763.020	802.795	858.737	919.658	987.743		

	2013	2014	2015	2016	2017 escenario extremo	2018	2019	2020
5.2.2. Esfuerzo Propio								
Mayor Esfuerzo Propio Municipales - RS	38.828	42.512	28.509	29.507	30.540	31.608	32.715	33.860
Ciudades mayores 100 mil habitantes - RS	-	-	-	-	-	-	-	-
Recursos desahorro Lotto + fonpet			100.000	500.000	100.000			
Total esfuerzo propio	917.341	1.012.494	1.127.530	1.568.098	1.210.269	1.154.108	1.199.680	1.247.055
Regimen Subsidiado	525.550	187.230	191.002	198.642	206.587	214.851	223.445	232.383
Oferta								
5.2.3. Cajas de compensación familiar	2013	2014	2015	2016	2017 escenario extremo	2018	2019	2020
Recursos de cajas para afiliados del RS	143.845	148.160	153.346	39.479	41.059	42.701	44.409	46.185
1/4 de punto adicional	258.515	158.327	-	-	-	-	-	-
Regimen Subsidiado	258.515	158.327	-	-	-	-	-	-
APS	258.515	158.327	-	-	-	-	-	-
Total CCF	402.360	306.487	153.346	39.479	41.059	42.701	44.409	46.185
5.2.4. FOSYGA	2013	2014	2015	2016	2017 escenario extremo	2018	2019	2020
Cotización Solidaridad regimenes de Excepción y Especiales	351.538	362.084	352.577	366.680	381.347	396.601	412.465	428.964
Contribución RC	1.959.250	2.212.449	2.405.682	2.624.599	2.834.566	3.032.986	3.245.295	3.472.466
Recursos de cajas que no admistran directamente RS	151.687	198.538	205.487	333.707	347.055	360.937	375.375	390.390
Rendimientos Financieros	65.965	35.447	20.581					
Excedentes								
Recaudo por rezago Nación								
Impuesto Social a las Armas (según % en Ley Ordinaria)	9.673	8.912	9.910	10.307	10.719	11.148	11.594	12.058
Rendimientos Cuentas de Recaudo EPS	579	137	416	433	450	468	487	506
Aporte Nación (Incluye Paripassu) según MFMP	1.056.446	349.501	365.229	381.664	398.839	416.786	435.542	455.141
Proyecto Plan Plurianual de Inversiones								
AMPLIACION RENOVACION DE LA AFILIACION DEL RS - SUBCUENTA DE SOLIDARIDAD FOSYGA	723.867	349.501	365.229	381.664	398.839	416.786	435.542	455.141

5.2.4.FOSYGA	2013	2014	2015	2016	2017 escenario extremo	2018	2019	2020
PARIPASSU	285.629	349.501	365.229	381.664	398.839	416.786	435.542	455.141
DEUDA	438.238							
AMPLIACION RENOVACION DE LA								
AFLIACION DE RS - SUBCUENTA DE	332.579	-	-	-	-	-	-	-
SOLIDARIDAD FOSYGA- ATENCION A LA								
POBLACION DESPLAZADA-APD A NIVEL								
NACIONAL								
Ajuste usos diferentes a RS (RESTA)	150.343	98.437	108.027	112.348	116.842	121.515	126.376	131.431
Punto adicional CREE		290.000	580.000	38.748				
Compensación de Regalías	197.935	191.119	196.852	204.726	211.891	219.308	226.983	234.928
Total FOSYGA	3.642.730	3.549.751	4.028.707	3.848.515	4.068.026	4.316.719	4.581.365	4.863.021
5.2.5.RECURSOS ECAT	2013	2014	2015	2016	2017 escenario extremo	2018	2019	2020
Fonsat 20 %	181.652	238.751	264.942	278.189	287.925	298.003	308.433	319.228
SOAT 50%	745.476	847.401	940.754	987.792	1.022.365	1.058.148	1.095.183	1.133.514
Rendimientos Financieros Inversiones	108.857	28.608	14.304	1.150				
Excedentes Financieros - Otros ingresos	910.151	1.296.016	30.000					
Total Ingresos	1.946.136	2.410.776	1.250.000	1.267.131	1.310.290	1.356.150	1.403.616	1.452.742
Reclamaciones por accidentes de tránsito, catastróficos y terroristas	134.511	152.530	143.378	148.468	153.739	159.197	164.848	170.700
Apoyo técnico								
Proyectos Inmunizaciones PAI	910.152	115.681		140.756				
Programa -PAPSIVI								
Mejoramiento Fortalecimiento y Ajuste de la Red Pública								
Protección de la Salud Pública en el Ambito Nacional y APD								
Atención Prioritaria en Salud a Nivel Nacional								
Capacitación del Recurso Humano del Sector Salud - Becas Crédito								
Apoyo sostenibilidad afiliación de la población pobre y vulnerable asegurada RS		2.142.000	1.000.000	977.907	1.156.551	1.196.954	1.238.768	1.282.042

	2013	2014	2015	2016	2017 escenario extremo	2018	2019	2020
5.2.5. RECURSOS ECAT								
Total Egresos	1.044.663	2.410.211	1.143.378	1.267.131	1.310.290	1.356.150	1.403.616	1.452.742
Excedentes Corrientes ECAT	901.473	565	106.622	-	-	-	-	-
5.2.5. Ingresos Fiscales adicionales								
Proyecto Plan Plurianual de Inversiones IMPLEMENTACION UNIFICACION POS SUBSIDIADO A NIVEL NACIONAL	1.078.863	805.000	803.175	836.502	870.600	905.424	941.641	979.307
<i>Iva adicional Ley 1393</i>	792.426	805.000	833.175	866.502	901.162	937.209	974.697	1.013.685
<i>Recursos fiscales adicionales a partir de 2012</i>	286.437	-	-	-	-	-	-	-
<i>Compensación Chance Art. 4 Ley 1393</i>	-	-	30.000	30.000	30.562	31.785	33.056	34.378
<i>Aportes PGN</i>	-	-	1.290.061	1.649.756	-	-	-	-
Total	1.078.863	805.000	2.093.236	2.486.258	870.600	905.424	941.641	979.307
Otros recursos No presupuestales				403.000				
Subtotal fuentes del RS	10.244.061	12.181.486	13.944.382	15.024.418	13.768.869	14.485.802	15.363.127	16.319.550
Superavit del periodo anterior	1.830.000	965.000	64.131	-	-	-	-	-
Balance antes de solidaridad	491.929	64.131	(345.764)	(599.347)	(7.554.887)	(8.028.130)	(8.501.642)	(8.977.104)

	2013	2014	2015	2016	2017 escenario extremo	2018	2019	2020
J BALANCE RS	491.929	64.131	(345.764)	(599.347)	(7.554.887)	(8.028.130)	(8.501.642)	(8.977.104)
BALANCE RS (% del PIB)	0,09%	0,01%	-0,04%	-0,07%	-0,82%	-0,81%	-0,79%	-0,77%
Déficit a financiar	-	-	345.764	599.347	7.554.887	8.028.130	8.501.642	8.977.104
1.5 de solidaridad RC	1.959.250	2.205.186	2.405.682	2.624.599	2.834.566	3.032.986	3.245.295	3.472.466
% De Compensación a Solidaridad	1,5%	1,42%	1,42%	1,42%	1,42%	1,42%	1,42%	1,42%

K	6. RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	2013	2014	2015	2016	2017 escenario extremo	2018	2019	2020
	6.1. Costos del Régimen Contributivo								
	Reconocimientos de UPC	12.894.316	14.329.118	15.313.014	17.025.889	20.536.303	22.036.547	23.754.194	25.631.799
	Licencias de maternidad	315.907	458.884	504.773	522.440	540.725	559.651	579.238	599.512
	Incapacidades por enfermedad general 0,34%	342.444	429.732	508.243	628.425	678.699	747.567	799.897	855.889
	Apoyo Técnico, Auditoría y Remuneración Fiduciaria	54.071	60.256	66.024	68.665	71.412	74.268	77.239	80.328
	Intereses Préstamo ECAT 2010	15.872	-	35.705	79.557	107.402	144.992	195.740	264.249
	Abono a capital préstamo ECAT2010 - Aplica desde julio 2012								
	Régimen Especial Madres Comunitarias Incluido el Núcleo Familiar	79.723	20.587						
	Madres sustitutas				8.000	8.368	8.753	9.156	9.577
	Compensación por saldos no compensados y registros glosados								
	Costo RC sin recobros ni contingencias leyes 1392 y 1448	13.702.334	15.298.577	16.427.758	18.332.976	21.942.909	23.571.778	25.415.463	27.441.354
	Recobros prestaciones no incluidas en el POS	2.383.846	2.250.415	2.300.000	2.000.000	800.000	500.000	500.000	500.000
	Contingencias Leyes de enfermedades huérfanas y de Víctimas								
	Ley Plan de Desarrollo 2014-2018 Glosas Administrativas	265.407	107.488		-	404.793			
	Ley 1737 de 2014			200.000					
	COSTO RC con recobros y leyes 1392 y 1448	16.351.586	17.656.480	18.927.758	20.332.976	23.147.702	24.071.778	25.915.463	27.941.354

L		2013	2014	2015	2016	2017 escenario extremo	2018	2019	2020
6.2. Fuentes del Régimen Contributivo									
IBC	Crecimiento IBC	137.927.109	155.294.792	169.414.194	184.830.886	199.617.357	213.590.572	228.541.912	244.539.846
	Monto anual de la cotización con CREE 12,30%	11%	12,6%	9,1%	9,1%	8%	7%	7%	7%
	Monto anual de la cotización según comportamiento recaudo	17.106.610	11.361.889	11.875.848	12.683.828	14.073.528	15.310.590	16.679.803	18.153.786
	Impuesto CREE		5.545.063	6.048.174	7.009.903	7.220.200	7.436.806	7.659.910	7.889.708
	Recursos para Subcuenta de Promoción y Prevención en Salud	413.711	325.956	508.243	415.869	479.082	491.258	525.646	562.442
	Transferencias de otras subcuentas para Madres comunitarias	70.464	13.319						
	Rendimientos financieros Cuentas de recaudo	42.593	1.556						
	Rendimientos financieros inversiones	123.552	49.421	46.601	18.753	19.504	20.284	21.095	21.939
	Otros Ingresos - Régimen de excepción	374.937	394.393	479.643	498.829	518.782	539.534	561.115	583.560
	Otros Ingresos	-	117.420	-	-	-	-	-	-
	Sub total fuentes del RC	17.304.445	17.483.061	18.450.266	20.608.029	21.832.014	23.307.213	24.921.924	26.648.992
	Superavit del período anterior	1.510.532	700.000	526.581	-	-	-	-	-
	Fuentes del RC	18.814.977	18.183.061	18.976.847	20.608.029	21.832.014	23.307.213	24.921.924	26.648.992
	BALANCE RC Con Recobros 2013 y remanente 2014-2020	2.463.390	526.581	49.089	275.054	(1.315.688)	(764.565)	(993.540)	(1.292.362)
	BALANCE RC con recobros (% PIB)	0,35%	0,07%	0,01%	0,03%	-0,14%	-0,08%	-0,09%	-0,11%

N		2013	2014	2015	2016	2017 escenario extremo	2018	2019	2020
7. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN									
7.1. Fuentes									
	Recaudo proceso compensación - sin situación de fondos		235.774	334.541	273.738	315.346	323.361	345.997	370.216
	Recaudo proceso de compensación-con situación de fondos		90.182	173.702	142.132	163.735	167.897	179.650	192.225
	Recaudo régimen de excepción		14.758	16.987	17.666	18.373	19.108	19.872	20.667
	Fondos especiales - impuesto social a las municiones y explosivos		65.196	81.139	86.008	89.448	93.026	96.747	100.617
	Rendimientos financieros inversiones		9.297	13.426	-	-	-	-	-

N	2013	2014	2015	2016	2017 escenario extremo	2018	2019	2020
7.1. Fuentes								
Rendimientos financieros cuentas recaudo EPS	23	64	66	69	71	74	77	
Recaudo multas ley antitabaco art 29 Ley 1335 de 2009	147	184						
Recaudo madres comunitarias de la Subcuenta de Solidaridad	368	1						
Otros ingresos	143	138						
Otros ingresos vigencias anteriores	3.048	2.959						
Sub total fuentes Promoción y Prevención	485.080	623.141	550.738	586.972	603.464	642.340	683.803	
Porcentaje Pyp / IBC	0,2%	0,30%	0,225%	0,240%	0,23%	0,23%	0,23%	0,23%

O	2013	2014	2015	2016	2017 escenario extremo	2018	2019	2020
7.2. Usos								
Prevención y Promoción de la salud - Subcuenta de Promoción FOSYGA	1.500	6.180	6.427	6.684	6.952	7.230	7.519	
Atención usuarios prótesis PIP	441	1.288	1.340	1.393	1.449	1.507	1.567	
Programas de promoción y prevención ejecución directa. Proceso de compensación	235.774	352.233	366.323	379.144	392.414	406.149	420.364	
Programas de promoción y prevención EPS déficit proceso de compensación- FOSYGA	195.086	122.798	127.710	132.180	136.806	141.594	146.550	
Programas nacionales de promoción y prevención	50.366	160.824	40.000	41.600	43.264	44.995	46.794	
Déficit de madres comunitarias- rendimientos financieros	313	134	140	146	151	157	164	
Apoyo técnico, auditoría y remuneración fiduciaria	552	1.219	1.750	1.820	1.893	1.969	2.047	
Régimen especial madres comunitarias y su núcleo familiar	581	335	348	362	377	392	408	
Subtotal Usos	484.613	645.012	544.038	563.329	583.306	603.992	625.413	
Superavit del período anterior	210.727	211.194	-	6.700	30.342	50.500	88.849	
BALANCE Promoción y Prevención	211.194	189.322	6.700	30.342	50.500	88.849	147.239	

	2013	2014	2015	2016	2017 escenario extremo	2018	2019	2020
P 8. Unidad de caja subsidio Parcial a la Cotización para 400.000 personas								
Fuentes					369.925			
Fosyga					315.484			
Aporte cotizante					54.441			
Usos					369.925			

	2013	2014	2015	2016	2017 escenario extremo	2018	2019	2020
Q INFLACION	3,00%	3,66%	3,50%	4,00%	4,00%	4,00%	4,00%	4,00%
BALANCE RC+RS+P&P	2.955.319	590.712	(731)	(317.594)	(8.855.404)	(8.538.075)	(8.953.987)	(9.808.138)
BALANCE RC SIN RECOBROS+RS	5.339.165	2.841.127	2.299.269	1.682.406	(8.055.404)	(8.038.075)	(8.453.987)	(9.308.138)
		6,93%	6,71%	6,91%	7,33%	7,43%	7,94%	8,15%
PIB	707.177.000	756.152.000	806.874.676	862.661.991	925.860.609	994.642.793	1.073.657.217	1.161.160.280
Crecimiento real PIB		4,6%	3,6%	3,8%	4,2%	4,3%	4,8%	5,0%

	2013	2014	2015	2016	2017 escenario extremo	2018	2019	2020
NECESIDADES PRESUPUESTO DE INVERSION IGUALACION PRIMA AL 91,45%	2.135.309	3.296.501	4.001.081	4.679.902	10.223.331	10.798.387	11.377.631	11.962.900
RECURSOS CORRIENTES Y EXCEDENTES ECAT	332.579	2.142.000	1.000.000	977.907	1.156.551	1.196.954	1.238.768	1.282.042
IVA 1393	792.426	805.000	803.175	866.502	901.162	937.209	974.697	1.013.685
PARIPASSU LEY 1122 SUBCUENTA DE SOLIDARIDAD	380.000	349.501	365.229	381.664	398.839	416.786	435.542	455.141
Aportes PGN			1.635.825	2.249.103	7.554.887	8.028.130	8.501.642	8.977.104
Compensación de Regalías	197.935	191.119	196.852	204.726	211.891	219.308	226.983	234.928
Subtotal PGN	1.505.005	3.296.501	4.001.081	4.679.902	10.223.331	10.798.387	11.377.631	11.962.900

Aporte PGN con Unidad de Gestión				317.594	8.855.404	8.538.075	8.953.987	9.808.138
Aporte PGN con Unidad de Gestión				4.398.149	11.523.848	11.308.332	11.829.977	12.793.934

Fuente: MSPS, DANE, MHCP, DNP.

