

Estudio de sostenibilidad del aseguramiento en salud para el año 2018

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO
Viceministra de Protección Social

LUIS FERNANDO CORREA SERNA
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General

DIANA ISABEL CÁRDENAS GAMBOA
Directora de Financiamiento Sectorial

Este estudio fue realizado durante la administración del año 2017.

Se agradece el trabajo mancomunado de todos los directivos.

Estudio de sostenibilidad del aseguramiento en salud para el año 2018.

Ministerio de Salud y Protección Social.
2018

Bogotá D.C. 2018

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

Diana Isabel Cárdenas Gamboa
Directora de Financiamiento Sectorial

Otoniel Cabrera Romero
Coordinador del Grupo de Sostenibilidad Financiera y Flujo de Recursos del SGSSS.

Daniela Zuluaga Mayorga
Dirección de Financiamiento Sectorial

Contenido

1. INTRODUCCIÓN	6
2. NOTA METODOLÓGICA	7
1.1 FUENTES DE INFORMACIÓN	8
3. MARCO DE POLÍTICA, OPERACIÓN Y FINANCIACIÓN DEL SGSSS	9
1.2 ANTECEDENTES DE POLÍTICA PÚBLICA DEL SGSSS	9
1.3 OPERACIÓN DE LA COMPENSACIÓN INTERNA DEL SGSSS	12
4. EVOLUCIÓN 2005–2017 DE LAS PRINCIPALES VARIABLES DEL ESTUDIO DE SOSTENIBILIDAD DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD	13
1.4 CONTEXTO MACROECONÓMICO	13
1.5 VARIABLES DE LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DEL ASEGURAMIENTO AL SGSSS	19
1.5.1 POBLACIÓN AFILIADA	20
1.5.2 PRIMA DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD – UPC	24
1.5.3 COSTO DEL RECONOCIMIENTO DE AFILIADOS	27
1.5.4 OTROS COSTOS A CONSIDERAR	28
4.2.4.2 FINANCIACIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD AL SGSSS	31
1.6 CIERRE FINANCIERO DEL ASEGURAMIENTO 2015 - 2016	38
5. PROYECCIONES 2018-2021	39
1.7 PERÍODO DE ANÁLISIS Y PROYECCIÓN	39
1.8 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES, SUPUESTOS Y RESULTADOS	39
1.8.1 POBLACIÓN PAÍS	39
1.8.2 POBLACIÓN ASEGURADA	39
1.9 UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN UPC	41
1.9.1 UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	41
1.9.2 UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN REGIMEN SUBSIDIADO	42
1.10 PROYECCIÓN DE COSTOS DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	43
1.10.1 RECONOCIMIENTO DE UPC	43
1.10.2 PRESTACIONES ECONÓMICAS (LICENCIAS DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD E INCAPACIDADES POR ENFERMEDAD GENERAL)	43
1.11 FUENTES DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	48

1.11.1	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	48
1.11.2	MONTO ANUAL DE LA COTIZACIÓN	48
1.11.3	RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	48
1.11.4	BALANCE RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	49
1.12	PROYECCIÓN DE COSTOS RÉGIMEN SUBSIDIADO	49
1.13	FUENTES DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO	50
1.13.1	SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES	50
1.13.2	ESFUERZO PROPIO TERRITORIAL	50
1.13.3	CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	51
1.13.4	RECURSOS ASOCIADOS A COTIZACIONES DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	51
6.	<u>RECOMENDACIONES</u>	54
7.	<u>SERIE HISTÓRICA DEL PROCESO DE COMPENSACIÓN 2013-2017</u>	55
8.	<u>ESCENARIOS CON UNIFICACIÓN DE PLANES DE BENEFICIOS E IGUALACIÓN DE PRIMAS</u>	56

1. INTRODUCCIÓN

Este estudio tiene como propósito generar un insumo técnico para el análisis de la sostenibilidad financiera de los Regímenes Contributivo y Subsidiado del aseguramiento en salud para el período 2017 - 2021. 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 la necesidad de consolidar los logros ya alcanzados por el esquema de aseguramiento, así como de enfrentar los nuevos retos asociados a 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 de un Plan de Beneficios Implícito acorde con lo establecido en la Ley Estatutaria.

La estructuración de las proyecciones se basa en el modelo integrado de proyección de fuentes y usos 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.

El modelo de sostenibilidad financiera del MSPS se presenta todos los años ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público –MHCP- y el Departamento Nacional de Planeación –DNP- como insumo para la toma de decisiones al interior del Gobierno Nacional. Es utilizado en procesos como la definición de asignaciones del Presupuesto General de la Nación para afiliación al SGSSS mediante Régimen Subsidiado, así como para la definición del incremento de la Unidad de Pago por Capitación -UPC.

En el presente documento, en la sección 1 se presentan las fuentes de información utilizadas para el modelo y en la sección 2 se desarrolla el marco de política, operación y financiación. En las secciones 3 y 4, se estudia la evolución de las principales variables del modelo de sostenibilidad y se realizan las proyecciones para 2018-2021. Se debe tener en cuenta que el modelo se genera a partir de una situación financiera de año base 2017, en función de la actualización de cifras de ejecución a junio, y se genera una senda de proyección en función de los supuestos macroeconómicos y el comportamiento histórico.

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, 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.

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 agrupa las variables por período compensado. La metodología del estudio de sostenibilidad se basa en el análisis de los reconocimientos por Unidad de Pago por Capitación - 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. De esta forma, es un modelo que proyecta el cierre financiero, de acuerdo a las necesidades definidas por los objetivos de política del aseguramiento, en el marco del SGSSS. En relación a lo anterior, y en cumplimiento del marco legal, si los ingresos proyectados son inferiores a las necesidades (costos) proyectadas, implica la necesidad de una mayor financiación con cargo al Presupuesto General de la Nación (PGN).

En este modelo financiero, en la estructura de 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 costos asociados a la Unidad de Pago por Capitación –UPC-. Asimismo, y debido a su importancia en la determinación de los ingresos por cotizaciones, se estima el Ingreso Base de Cotización –IBC-, el cual representa el total de recursos sobre el cual operan las reglas de la cotización y prestaciones económicas y de servicios en el SGSSS. De esta forma, el IBC constituye el principal referente de restricción presupuestal.

Se incluyen dentro de los análisis, la proyección de las poblaciones del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado en función de su comportamiento histórico, de la actividad económica proyectada, y de las proyecciones oficiales de población total país del Departamento Administrativo Nacional de Estadística –DANE-. Por su parte, la senda de crecimiento de la UPC se genera a partir de los resultados del estudio de suficiencia, y de la inflación esperada.

Es necesario tener en cuenta que con la entrada en funcionamiento de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES- a partir de agosto del 2017, se modifica la estructura del modelo de sostenibilidad. En particular, la proyección de fuentes y usos que se venía realizando bajo subcuentas, de acuerdo a la estructura del Fondo de Solidaridad y Garantía del Sector Salud-FOSYGA-, fue modificada en el marco del principio de unidad de caja, con el fin de facilitar el flujo de recursos de acuerdo a las necesidades del sector. Esto implica que cualquiera de las fuentes puede ser utilizada, para el cumplimiento con las obligaciones existentes, teniendo siempre presente que se debe dar prioridad al aseguramiento.

1.1 Fuentes de información

Respecto a las fuentes de información es necesario aclarar que la vigencia 2017, año base de este estudio, se dio una coyuntura especial en la revisión, validación y consolidación de la información. Lo anterior se debe a la liquidación del Fondo de Solidaridad y Garantía –FOSYGA-, en el mes de julio del 2017, y la entrada en

funcionamiento de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES-, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015 por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”. La información base para el estudio es de del mes de junio de 2017, y la información del segundo semestre se toma como preliminar.

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 Al corte del 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 octubre de 2015	Consorcio SAYP
Bases de datos Proceso de Compensación Decreto 4023 de 2011	Noviembre de 2013 – Junio de 2015, consulta realizada en octubre de 2015	Consorcio SAYP
Informe de Ejecución Presupuestal FOSYGA	2005 – 2016	Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social
Información Base Liquidación Mensual de afiliados (LMA) del Régimen Subsidiado	Mayo 2011 diciembre 2016	Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social
Afiliados registrados en la Base de Datos Única de Afiliación -BDUA del RS	A diciembre 2016	Ministerio de Salud y Protección Social
Población País	Proyección 1985 – 2020	DANE
PIB trimestral	2005 Trimestre 1 -2015 Trimestre 2	DANE
Tasa de Inflación	Enero 2005 – Diciembre 2016, 2017 se toma del Marco Fiscal de Mediano Plazo 2017	DANE /Ministerio de Hacienda y Crédito Público
Supuestos Macroeconómicos del Marco Fiscal de Mediano Plazo	2015-2020, versión de supuestos macro vigente a diciembre de 2017	Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
Propuesta de Presupuesto 2016 - Apropiación Presupuestal CREE	2017	Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Fuente: Elaboración propia, MSPS.

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 2017.
- ✓ Proyecta el cierre 2017 a partir de información: (i) del proceso de compensación agrupado por período compensado con corte junio de 2017, (ii) de ejecuciones presupuestales del FOSYGA actualizadas a junio de 2017, (iii) información de la base de liquidación mensual de afiliados (LMA) del RS actualizada a cierre de 2017, y (iv) información de la BDUA actualizada a noviembre de 2017.

3. MARCO DE POLÍTICA, OPERACIÓN Y FINANCIACIÓN DEL SGSSS

1.2 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, siendo este 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 -RC-, 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 principalmente 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 independientes, o con las contribuciones de los pensionados. Así

- ✓ Proyecta la senda 2018-2021 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.

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 2005-2017 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 2018-2020 de las variables del modelo.

mismo, se encuentra financiado por el impuesto a las utilidades denominado Impuesto sobre la Renta para la Equidad –CREE (Ley 1607/2012, implementada desde 2014), el cual determinó la sustitución de fuente de las cotizaciones para empleadores de trabajadores que devenguen menos de 10 salarios mínimos (SMLMV) y estuvo vigente hasta el año 2016 donde a través de la Ley 1819 de 2016 del estatuto fue derogado, previendo una transición en 2017 y 2019.

2. Régimen Subsidiado -RS-, 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, la financiación 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 a través de subsidios a la demanda).

Con el paso del FOSYGA a la ADRES se modificó la estructura a través de la cual se analizan los recursos del SGSSS. Lo primero a resaltar es que el FOSYGA era un fondo-cuenta, adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, manejado por encargo fiduciario, sin personería jurídica ni planta de personal propia, que tenía como función administrar los recursos del SGSSS. Por su parte la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES–, creada por el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, a pesar de también estar adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, cuenta con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera, así como patrimonio independiente.

Dado el principio de unidad de caja, definido en el artículo 66 de la ley en mención, la estructura por subcuentas desaparece y todos los ingresos y gastos de la entidad se centralizan en una tesorería única que tiene a su cargo la gestión de todos los recursos. Los únicos recursos que no entran a hacer unidad de caja son los de las entidades territoriales, los cuales conservarán su destinación específica y se manejarán en contabilidad separada dentro del fondo, según lo dispuesto en el artículo 67 de la misma ley. Además de lo anterior, la estructuración del presupuesto de gastos dará prioridad al componente de aseguramiento en salud de la población del país.

De acuerdo a esto la ADRES administrará los siguientes recursos:

- a) Los recursos del Sistema General de Participaciones en Salud del componente de subsidios a la demanda de propiedad de las entidades territoriales, en los términos del artículo 44 de la Ley 1438 de 2011, los cuales se contabilizarán individualmente a nombre de las entidades territoriales.

- b) Los recursos del Sistema General de Participaciones que financian Fonsaet.
- c) Los recursos obtenidos como producto del monopolio de juegos de suerte y azar (novedosos y localizados) que explota, administra y recauda Coljuegos de propiedad de las entidades territoriales destinados a financiar el aseguramiento, los cuales se contabilizarán individualmente a nombre de las entidades territoriales.
- d) Las cotizaciones de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), incluidos los intereses, recaudados por las Entidades Promotoras de Salud. Las cotizaciones de los afiliados a los regímenes especiales y de excepción con vinculación laboral adicional respecto de la cual estén obligados a contribuir al SGSSS y el aporte solidario de los afiliados a los regímenes de excepción o regímenes especiales a que hacen referencia el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y el parágrafo del artículo 57 de la Ley 30 de 1992.
- e) Los recursos correspondientes al monto de las Cajas de Compensación Familiar de que trata el artículo 217 de la Ley 100 de 1993.
- f) Los recursos del Impuesto sobre la Renta para la Equidad (CREE) destinados al SGSSS, teniendo en cuenta que es una fuente que desaparecerá debido a que este impuesto fue eliminado por el artículo 376 de la Ley 1819 de 2016.
- g) Los recursos del Presupuesto General de la Nación asignados para garantizar la universalización de la cobertura y la

- unificación de los planes de beneficios, los cuales serán girados directamente a la Entidad por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, entendiéndose así ejecutados.
- h) Los recursos por recaudo del IVA definidos en la Ley 1393 de 2010.
 - i) Los recursos del Fonsat
 - j) Los recursos correspondientes a la contribución equivalente al 50% del valor de la prima anual establecida para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) que se cobra con adición a ella.
 - k) Los recursos recaudados por Indumil correspondientes al impuesto social a las armas y de municiones y explosivos y los correspondientes a las multas en aplicación de la Ley 1335 de 2009.
 - l) Los recursos del monopolio de juegos de suerte y azar, diferentes a los que hace referencia el literal c), rentas cedidas de salud y demás recursos generados a favor de las entidades territoriales destinadas a la financiación del Régimen Subsidiado, incluidos los impuestos al consumo que la ley destina a dicho régimen, serán girados directamente por los administradores y/o recaudadores a la Entidad. La entidad territorial titular de los recursos gestionará y verificará que la transferencia se realice conforme a la ley. Este recurso se contabilizará en cuentas individuales a nombre de las Entidades Territoriales propietarias del recurso.
 - m) Los copagos que por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo

- paguen los destinatarios de tales servicios.
- n) Los rendimientos financieros generados por la administración de los recursos del Sistema y sus excedentes.
 - o) Los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Entidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP), los cuales serán transferidos directamente a la Unidad sin operación presupuestal.
 - p) Los demás recursos que se destinen a la financiación del aseguramiento obligatorio en salud, de acuerdo con la ley o el reglamento.

Los anteriores recursos se destinarán a:

- a) El reconocimiento y pago a las Entidades Promotoras de Salud por el aseguramiento y demás prestaciones que se reconocen a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluido el pago de incapacidades por enfermedad de origen común que superen los quinientos cuarenta (540) días continuos.
- b) El pago de las indemnizaciones por muerte o incapacidad permanente y auxilio funerario a víctimas de eventos terroristas o eventos catastróficos, así como los gastos derivados de la atención psicosocial de las víctimas del conflicto en los términos que señala la Ley 1448 de 2011.
- c) El pago de los gastos derivados de la atención en salud inicial a las víctimas de eventos terroristas y eventos catastróficos de acuerdo con el plan y modelo de ejecución que se defina.

- d) El pago de los gastos financiados con recursos del impuesto social a las armas y de municiones y explosivos y los correspondientes a las multas en aplicación de la Ley 1335 de 2009 que financiarán exclusivamente los usos definidos en la normatividad vigente.
- e) El fortalecimiento de la Red Nacional de Urgencias. Este gasto se hará siempre y cuando, en la respectiva vigencia, se encuentre garantizada la financiación del aseguramiento en salud.
- f) A la financiación de los programas de promoción y prevención en el marco de los usos definidos en el artículo 222 de la Ley 100 de 1993.
- g) A la inspección, vigilancia y control a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con lo establecido en el artículo 119 de la Ley 1438 de 2011.
- h) Al pago de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios, que venían siendo financiados con recursos del Fosyga.
- i) Las medidas de atención de la Ley 1257 de 2008, en los términos que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, para la cual los recursos asignados para el efecto, serán transferidos a las entidades territoriales con el fin de que estas sean implementadas a su cargo.
- j) A las finalidades señaladas en los artículos 41 del Decreto-ley 4107 de 2011 y 9o de la Ley 1608 de 2013. Este gasto se hará siempre y cuando, en la respectiva vigencia se encuentre garantizada la financiación del aseguramiento en salud.
- k) A cubrir los gastos de administración, funcionamiento y operación de la entidad.
- l) Las demás destinaciones que haya definido la ley con cargo a los recursos del Fosyga y del Fonsaet.
- m) El pago de los gastos e inversiones requeridas que se deriven de la declaratoria de la emergencia sanitaria y/o eventos catastróficos en el país.

1.3 Operación de la Compensación interna del SGSSS

Tal como se mencionó anteriormente, la estructura por subcuentas fue remplazada por una estructura de conceptos, dando prioridad al aseguramiento obligatorio en salud y el principio de unidad de caja, sin embargo, se mantienen las destinaciones con el fin de garantizar el financiamiento de todas las actividades, entre ellas las de promoción y prevención y las prestaciones económicas.

Proceso de compensación

El proceso de compensación para las Entidades Promotoras de Salud -EPS, y demás Entidades Obligadas a Compensar -EOC, tiene el objetivo 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 de beneficios con cargo a la UPC y las prestaciones económicas a que hubiere lugar.

Para el proceso de compensación, se cuenta con recursos de la cotización (12,5 puntos

porcentuales –p.p. - del IBC²) para financiar los costos asociados a la UPC, las actividades de Promoción y Prevención, 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, las licencias de maternidad y paternidad, y los recursos restantes harán unidad de caja. Es necesario aclarar que con la entrada en funcionamiento de la ADRES no se modifica la fuente, es decir lo recaudado por cotizaciones. En cuanto a las prestaciones económicas es necesario resaltar que se mantiene un porcentaje del Ingreso Base de Cotización, con el fin de garantizar el reconocimiento de las mismas, incluyendo las incapacidades superiores a 540 días continuos (para la vigencia 2018 este porcentaje corresponde a el 0,38% del IBC de los afiliados cotizantes con derecho a dicho reconocimiento).

Promoción y prevención

Con el fin de garantizar la financiación de las actividades de promoción y prevención se mantiene un porcentaje del Ingreso Base de Cotización con destinación específica. Para la vigencia 2018 dicho porcentaje corresponde al 0,26% del IBC.

4. EVOLUCIÓN 2005–2017 DE LAS PRINCIPALES VARIABLES DEL ESTUDIO DE SOSTENIBILIDAD DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD

En esta sección se presenta, para el período 2005-2017, la evolución de las principales variables relacionadas con la sostenibilidad

financiera del aseguramiento al SGSSS. Inicialmente se analiza el contexto macroeconómico mediante la evolución del crecimiento del 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. El objetivo de esta sección es identificar relaciones y tendencias para la estructuración del modelo de proyecciones 2018-2020.

1.4 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 producto interno bruto (PIB) por encima de su promedio histórico. Lo anterior tuvo sustento en el crecimiento de la inversión extranjera, el consumo, y las mayores

² 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

exportaciones impulsadas por las favorables condiciones con los socios comerciales del país y condiciones de intercambio³.

Tras la marcada desaceleración del ritmo 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%⁴ (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 2016 la economía presentó un crecimiento del 2% frente a una meta de 3,0% definida en el Marco Fiscal de Mediano Plazo. Este crecimiento por debajo de la meta se debió principalmente a la caída de los precios del petróleo que generó un choque negativo en los términos de intercambio. Esto debilitó las dinámicas de consumo e inversión, y afectó el desempeño de varias ramas de actividad. Además de lo anterior, se presentaron choques como el fenómeno de El Niño y el paro de transportadores de carga que contribuyeron a la desaceleración de la economía.

Según el informe del Banco de la República de marzo de 2017⁵, desde el punto de vista de la demanda, el componente más afectado fue la formación bruta de capital, al registrar una contracción de 4,5% durante todo 2016. Esta contracción se explica por la reducción de la inversión en maquinaria y equipos por el retroceso que presentó el sector minero y la depreciación del peso. Sin embargo, parte de los efectos fueron compensados por un buen desempeño del sector de la construcción impulsado por programas del Gobierno Nacional.

En el último informe publicado a julio de 2017 el Banco de la República concluye que continúa presentándose una desaceleración del gasto, y esta ha sido más acentuada de lo esperado. De manera simultánea, la inflación continúa disminuyendo debido a la desaparición progresiva de los choques de oferta que se presentaron en 2014. Asociado a esto, a junio de 2017 se tenía reportado una inflación de 3,99% y cerró el año en 4,09%, siendo menor la variación anual en 1,66 puntos porcentuales con respecto a la registrada en el mismo periodo del año anterior cuando fue de 5,75%.

En 2017 el grupo con la menor variación fue Alimentos (1,92%), menor en 5,30 puntos porcentuales comparada con la registrada en el año anterior, cuando fue 7,22%. Las mayores variaciones negativas fueron: arveja (-23,44%), otros tubérculos (-20,33%) y arroz (-16,45%). Las mayores variaciones positivas se registraron en: cebolla (65,16%), papa (53,50%) y zanahoria

³Informe al Congreso de la República. Banco de la República, 2008

⁴ Según cálculos del equipo técnico del Banco de la República, para el periodo 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).

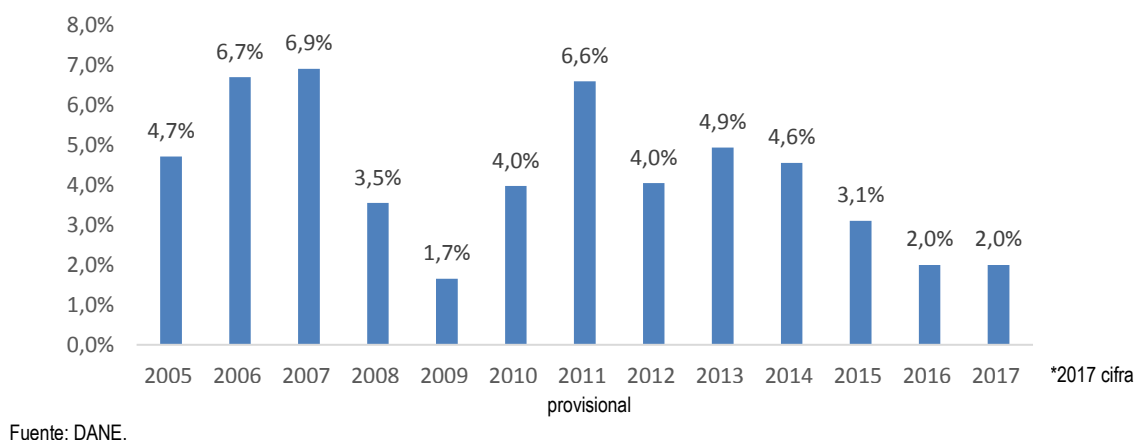
⁵ Informe de la Junta Directiva del Banco de la República al Congreso de la República marzo de 2017.

(33,52%)⁶. En cuanto al comportamiento del PIB, durante el tercer trimestre de 2017 se presentó un crecimiento del 2% frente al mismo periodo de 2016. Desde el punto de vista de la demanda, los componentes del PIB presentaron las siguientes variaciones en el tercer trimestre de 2017 respecto al mismo periodo de 2016: aumentaron las exportaciones en 4,5%, el gasto de consumo final en 2,1% y la formación bruta de capital en 0,2%.

Por su parte, las importaciones aumentaron en 2,5%⁷.

En respuesta a lo anterior, en el marco fiscal de mediano plazo, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público proyectó un crecimiento real de 3,5% previendo que se está dando una reactivación económica a nivel mundial, y en particular, para socios comerciales de Colombia y el Banco de la República tiene como meta una inflación del 3%.

Gráfica 1. Tasa de Crecimiento del PIB real



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

⁶ Comunicado de prensa, Índice de Precios al Consumidor (IPC) diciembre 2017, 5 de enero de 2018.

⁷ Comunicado de prensa, Producto Interno Bruto, tercer trimestre 2017, 22 de noviembre de 2017.

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

- 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 restaurantes y bares, y se disminuyó el

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).

impuesto a la renta en personas jurídicas.

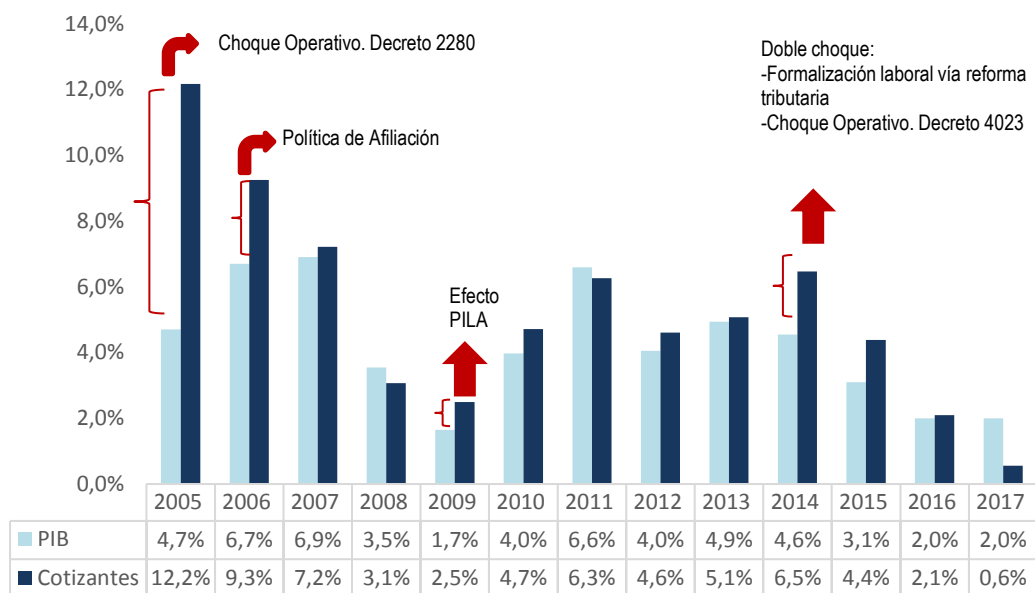
- El Decreto 4023/2011 dinamizó el procedimiento operativo para realizar el proceso de compensación al establecer, entre otros: (i) procesos semanales de compensación, (ii) la prohibición del recaudo directo por parte de EPS para implementarlo exclusivamente vía PILA, (iii) se redujo el tiempo de conciliaciones. En general se volvió más eficiente el proceso de recaudo⁸.

Durante la vigencia 2017, se presenta un crecimiento del PIB consistente con la tendencia de mediano plazo, sin embargo, el crecimiento de los cotizantes corresponde al 0,6%, el más bajo desde 2005. Es necesario analizar este resultado con cuidado debido a que, como se mencionó en la nota técnica, la cifra de la vigencia 2017 es con corte a junio de 2017, faltando aún la mitad de la vigencia dado que se presentaron dificultades en el empalme de la información ante la entrada de la nueva Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES-.

⁸ 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 2. Tasa de Crecimiento anual del PIB y de los Cotizantes



*2017: cifras provisionales

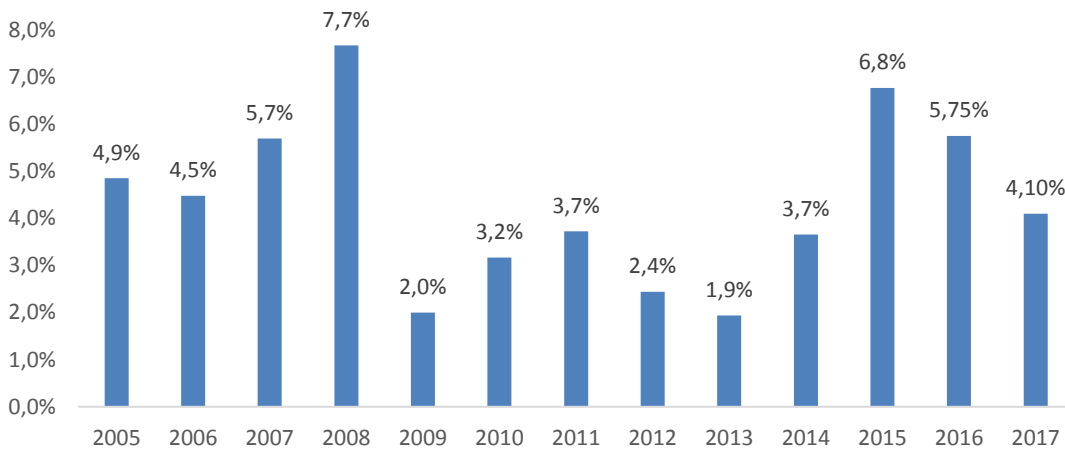
Fuente: DANE y Base de Datos del Proceso de Compensación. La variación de cotizantes para 2017 corresponde al crecimiento anual observado entre enero y junio del mismo.

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 incremento considerable en la inflación, entre los factores que más influyeron en estos niveles de inflación tenemos que el grupo que registró un mayor aumento en todo el 2015 fue el de alimentos, con un incremento de 10,85%, seguido de la vivienda que registró una variación de 5,38%. Para 2016 la inflación promedio se ubicó en 5,75%, siendo los cuatro grupos que se ubican por encima de la inflación promedio nacional son

salud (8,14%); otros gastos (7,25%); alimentos (7,22%) y educación (6,34%).

Después de este incremento de la inflación en 2015, paulatinamente ha comenzado a descender, a partir de la segunda mitad de 2016. Los efectos de los choques de oferta por la depreciación acumulada del peso de los años anteriores y por el fenómeno de El Niño se están terminando de desvanecer durante la vigencia 2017 y se espera la inflación está ajustándose a su nivel potencial.

Gráfica 3. Tasa de Inflación

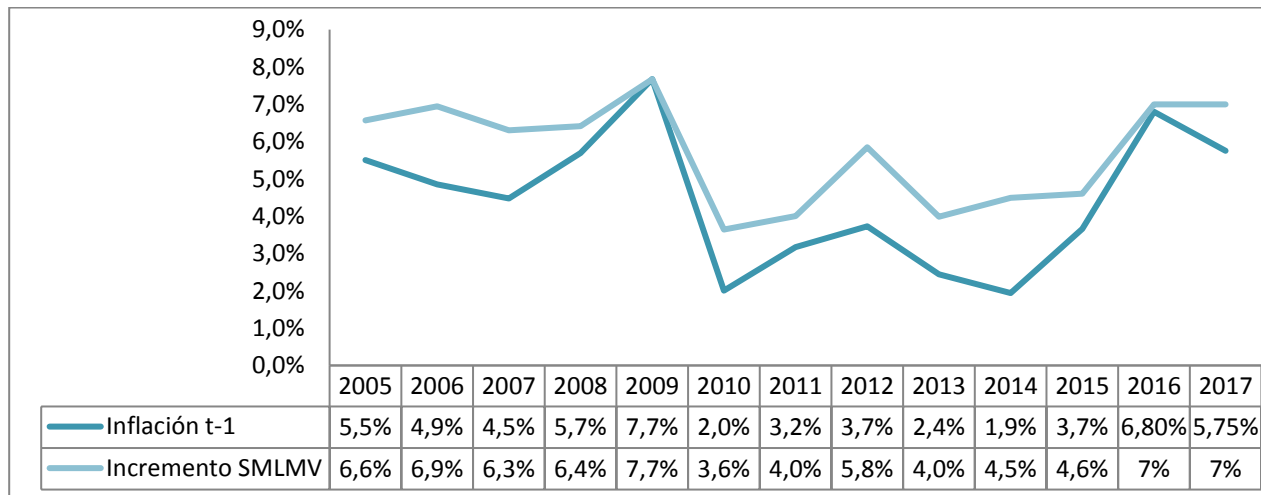


Fuente: DANE.

Tal y como se presenta en la Gráfica 4, durante el período de análisis el incremento del SMMLV 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 SMMLV se considera, además del mantenimiento de su valor real, el reconocer ganancias de

productividad que bien podrían capturarse con el crecimiento del PIB. Para la vigencia 2017, parece presentarse cierta inercia en el incremento del salario mínimo debido al crecimiento sostenido de la inflación durante las dos vigencias anteriores representada en una diferencia de más de un punto porcentual entre la inflación observada en t-1 y el incremento del salario mínimo para 2017.

Gráfica 4. Incremento del SMLMV e Inflación rezagada un año



Fuente: DANE y Banco de la República

Por último, el ingreso promedio de cada trabajador formal (IBC promedio) crece a una tasa inferior que aquella del SMLMV. Esto se explica principalmente por un menor crecimiento de los

otros salarios superiores al SMMLV, en especial los más altos, 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 2005 - 2016



Fuente: Banco de la República y Base de datos de la Compensación.

*El incremento reportado del IBC promedio en 2017 (4,6%) es equivalente al observado en el periodo enero - junio del año.

1.5 Variables de la sostenibilidad financiera del aseguramiento al SGSSS

En este apartado se presenta la evolución 2006⁹ – 2017 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 2017. También se presenta la evolución de tres indicadores propios del sistema: la densidad familiar, la densidad salarial y el ponderador de la UPC.

De manera más específica, a partir de las 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 y paternidad e incapacidades por enfermedad general), y recursos para el desarrollo de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

⁹ 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 noviembre de 2016, es decir series mensuales, para un total de 143 observaciones, las cuales se anualizaron para efectos de presentación.

El período de análisis cuenta con una serie histórica representativa, que permite analizar las tendencias de las principales variables del proceso de giro y compensación y el efecto financiero en el Régimen Contributivo (RC), entre el año 2005 y el año 2017, de igual forma se

procesaron y analizaron los datos correspondientes a la población del Régimen Subsidiado (RS) registrada en la BDUA y los valores de UPC por esta población, que se registran en la base de Liquidación Mensual de Afiliados.

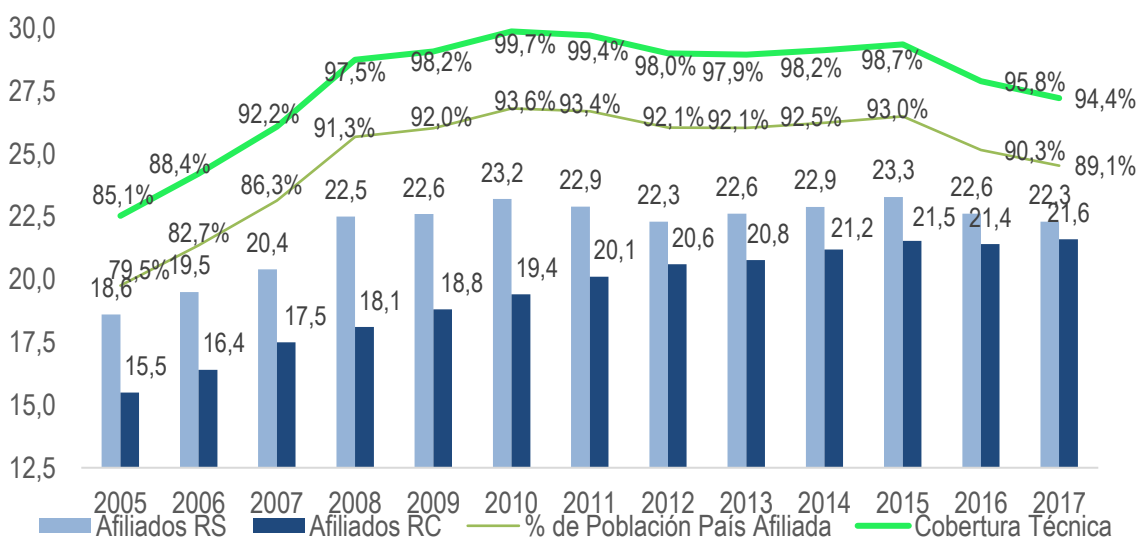
1.5.1 Población Afiliada

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)¹⁰. 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 2018 sea 21,9 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), con una caída de 0,82% y 0,83% en 2016 y 2017, respectivamente, acorde con el crecimiento observado durante 2016 y el primer semestre de 2017, de acuerdo con la base de datos de la compensación.

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 y BDUA.

¹⁰ 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.

Asumiendo que aproximadamente 2,8 millones de personas no son objeto del Aseguramiento en Salud, mediante el RC o el RS¹¹, se obtiene una cobertura universal técnica¹² de 94,4% en 2017, presentando una disminución con respecto al año 2016, que obedece a la llegada de población migrante, que es de difícil afiliación por no estar registrada en las bases de datos del Gobierno Nacional y su continua movilización por el territorio nacional. 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.

De acuerdo con la información de la BDUA, actualizada a junio de 2017, se estima que el RS cerró el primer semestre de 2017 22,3 millones de afiliados (1,21% menos que los de cierre de 2016 que fueron 22,6 millones). Por su parte, como se detalla en el apartado a continuación, la población afiliada al RC para el primer semestre de 2017 es de 21,6 millones como se mencionó anteriormente, totalizando así 43,9 millones de afiliados, equivalentes al 89,1% de la población nacional y el 94,4% de la población objeto del aseguramiento en salud mediante RC y RS. Además de lo anterior, es importante resaltar que,

a pesar de haber disminuido la cobertura técnica universal, el nivel de cobertura se mantiene y que además parece estar presentándose una transición del régimen contributivo al subsidiado lo que representa un logro para la sostenibilidad financiera.

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 2006 y junio de 2017. 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.

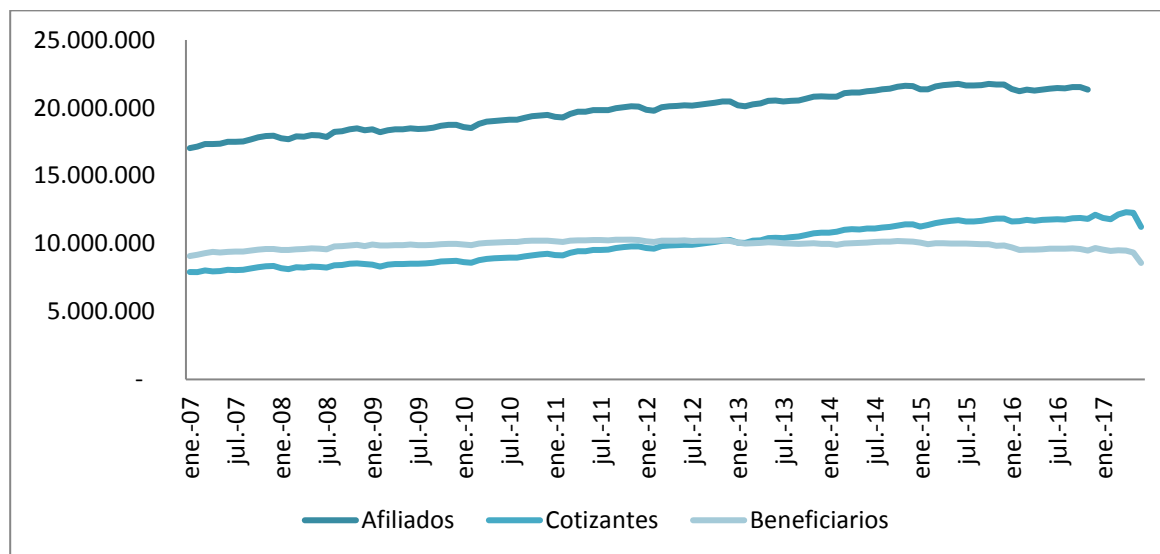
Con corte a mayo de 2017 se calcula que los afiliados compensados promedio alcanzan los 21,58 millones de personas, es decir un 1,37% más que en el año 2016 al mismo corte. Lo anterior en línea con la evolución observada entre enero y mayo de 2017, según la cual los cotizantes aumentaron 3,22% anual y los beneficiarios disminuyeron 2,18% anual.

¹¹ 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.

¹² 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.

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



Fuente: Base proceso de compensación 2006 –2016, consulta realizada en junio/2017

Tabla 5. Población del RC 2006-2017*

Año	Afiliados	Cotizantes	Beneficiarios	Adicionales
2.006	16.366.375	7.544.486	8.773.523	50.347
2.007	17.510.880	8.089.126	9.399.159	44.081
2.008	18.068.119	8.337.501	9.691.705	38.913
2.009	18.495.898	8.547.386	9.913.569	34.943
2.010	19.077.608	8.950.174	10.097.210	30.224
2.011	19.788.720	9.517.242	10.243.356	28.122
2.012	20.196.981	9.956.749	10.210.132	30.100
2.013	20.541.348	10.464.309	10.044.872	32.166
2.014	21.256.309	11.137.917	10.085.264	33.127
2.015	21.639.800	11.628.448	9.978.421	32.930
2.016	21.471.117	11.871.907	9.653.397	33.498
2.017*	21.291.729	11.938.073	9.321.162	32.493

Fuente: Base proceso de compensación 2006 –2016, consulta realizada en junio/2017.

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

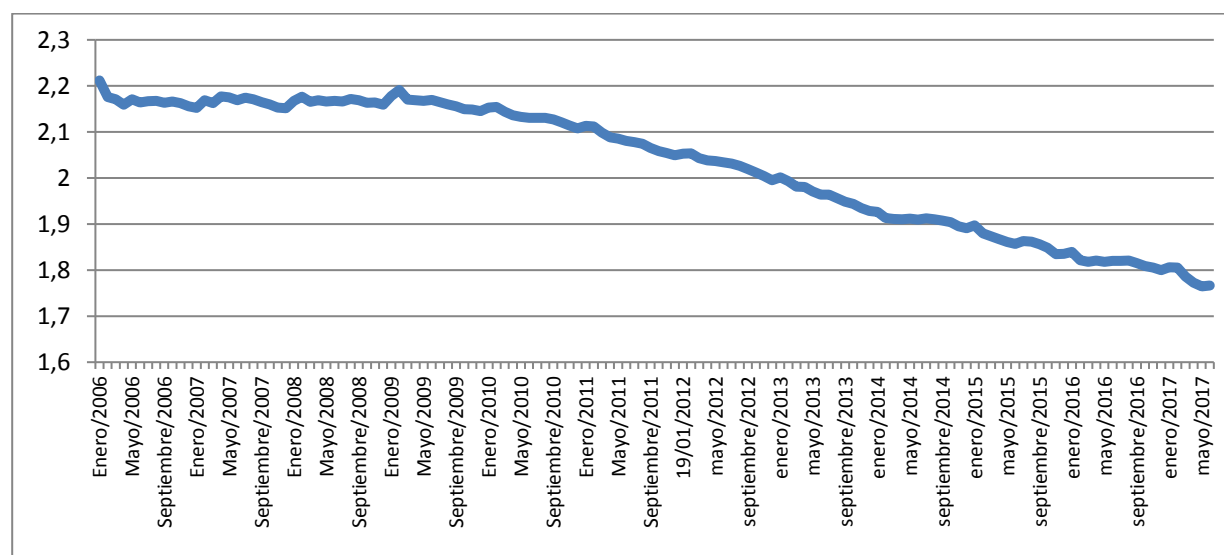
2014, alrededor de 657 mil fueron explicados por el efecto de la mencionada reforma. Para la 2015 se estima que de los 415 mil nuevos cotizantes, 212 mil fueron producto de la reforma. En suma, tras 3 años de aplicación de la reforma se calcula en 869 mil los nuevos empleos formales fruto de

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. Para 201 se estabilizaron los efectos de la mencionada reforma, y para 2017 parece seguir mostrando resultados en tanto continúa el aumento de los cotizantes y la reducción del número de beneficiarios.

Frente a este último punto, la recomposición de población del RC hacía un mayor peso relativo de los cotizantes frente a los beneficiarios, se ve reflejado en 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 2017 con una relación promedio de 0,84 beneficiarios por cotizante (DF = 1,84) frente a 1,16 de 2009 (DF = 2,16), 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 de los ingresos de los cotizantes, de la UPC, así como la evolución de la densidad salarial.

Gráfica 8. Densidad Familiar



Promedio Anual:

2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017*
2,17	2,16	2,17	2,16	2,13	2,08	2,03	1,96	1,91	1,86	1,81	1,78

Fuente: Base de Datos de la Compensación. *2017 promedio a mes de junio.

La Densidad Familiar corresponde a la relación (cociente) entre afiliados y cotizantes del RC. A

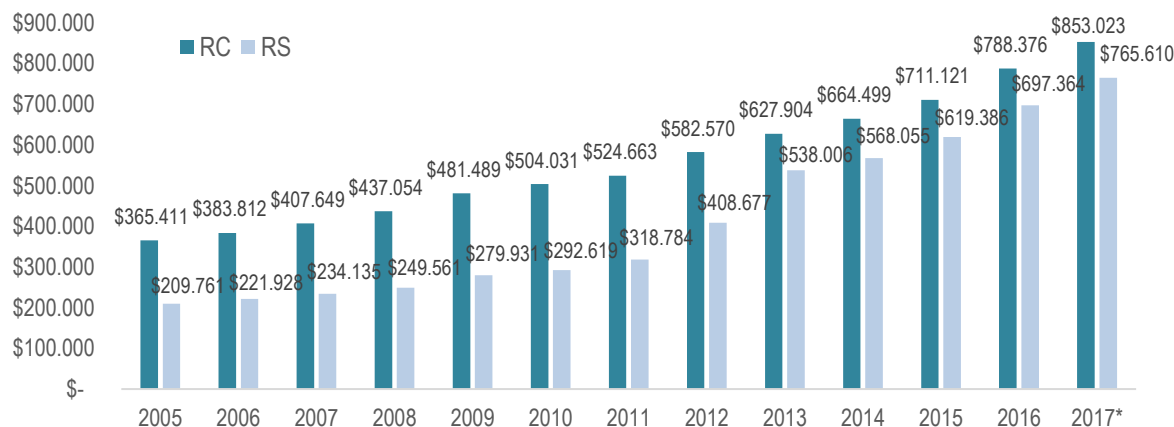
mayor densidad familiar, mayor es la dependencia de beneficiarios por cotizante.

1.5.2 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 liquidación mensual de afiliados (LMA) del RS¹³. Se observa que, para el período de análisis, los mayores incrementos en la UPC real reconocida (superiores a 10% anual) se presentaron en 2009, 2012 y 2016 en el caso del RC y en 2009, 2012, 2013 y 2016 en el RS.

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/proteccion-social/Financiamiento/Paginas/matriz-continuidad.aspx>. 2012 calculado a partir del reconocimiento de UPC en LMA y afiliados en BDUA. *Cálculos a junio de 2017.

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).

¹³ 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.

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

Hito	Norma	Aclaración
Apertura de ponderadores etarios	Acuerdo 404/2008 CNSSS	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).
Unificación POS	Acuerdo 04/2009 CRES	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 011/2009 CRES	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 025/2011 CRES	Fueron incluidos al POS dos medicamentos (Ácido Alendrónico y Clopidogrel).
Ajuste por concentración de afiliados mayores de 50 años	Acuerdo 026/2011 CRES	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 027/2011 CRES	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 029/2011 CRES	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 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 032/2012 CRES	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 034/2012 CRES	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.
Ley Estatutaria	Ley 1751 de 2015	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se aprueban otras disposiciones.

Fuente: Elaboración propia a partir del informe de labores 2010-2016 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.

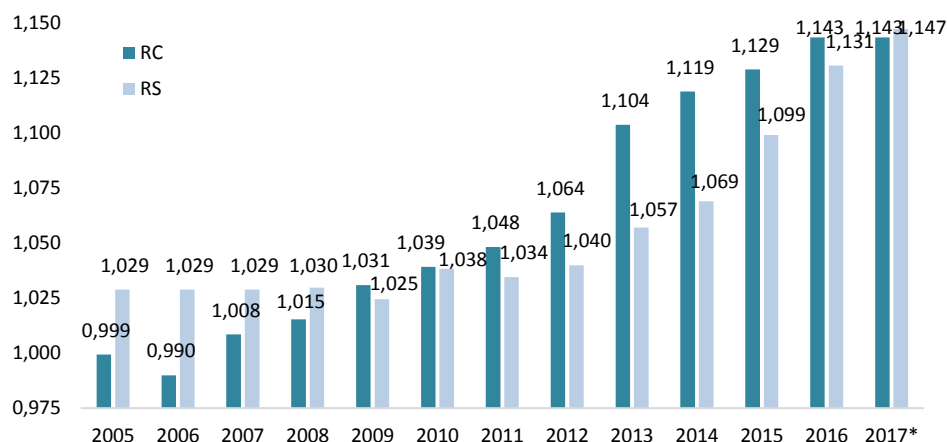
La UPC es un instrumento de política que se define año a año soportándose en un estudio de suficiencia que, a partir del análisis de la información de prestación de servicios reportada por las propias EPS, determina el valor de la prima de riesgo que equilibra las condiciones de sostenibilidad financiera de estas instituciones en su función de garantizar a sus afiliados la prestación de los servicios de salud contenidos en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC. De acuerdo al artículo 23 de la Ley 1438 de 2011, las EPS destinarán para gastos de

administración máximo el 10% para el régimen contributivo y 8% para el subsidiado, lo que implica que el 90% y el 92% respectivamente deben ser utilizados para la prestación de servicios. . 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 plana¹⁴ 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.

*2016 estimado a partir de la base de datos de la Subcuenta de Compensación con corte a noviembre de 2016.

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 = 1,104). De acuerdo con el comportamiento de 2016, a junio de 2017 la desviación de la UPC del RC fue del orden de 14,7% (ponderador = 1,147). Por su parte el ponderador 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), 2015 (implementación de pilotos de igualación de primas puras a las del RC en las 4 principales ciudades del país) y en 2017 factores como el envejecimiento de la población pueden

estar contribuyendo al incremento del ponderador del Régimen Subsidiado.

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 regímenes¹⁵ 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 etaria¹⁶, carga de enfermedad y costo de prestaciones económicas.

¹⁴ Se refiere a la UPC antes de aplicación de ponderadores.

¹⁵ 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.

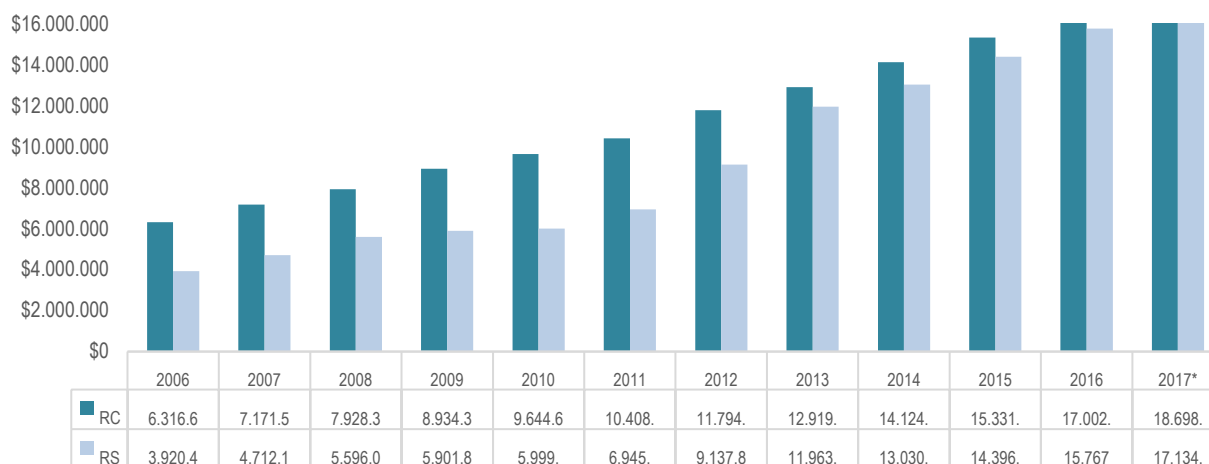
¹⁶ En efecto, al aplicar a la pirámide poblacional de cierre de 2014 del RC a la estructura de costo de ponderadores etarios definida en la Resolución 5925/2014, se estima una desviación de 8,9%

1.5.3 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 - 2017 tanto en el RC como en el RS (Gráfica 11).

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



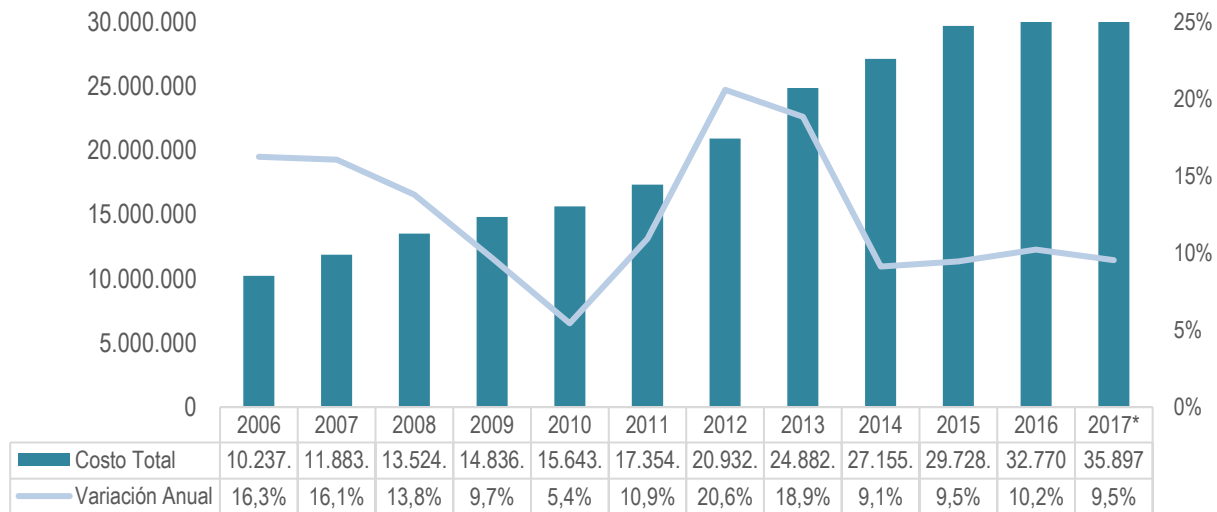
Fuente: Cálculos propios a partir de Base de Datos de la Compensación para el caso del RC. En el caso del RS 2006-2008 a partir del Informe del Cuatrienio 2006-2010 al Congreso, 2009-2011 a partir de la matriz de cofinanciación y 2012-2017 corresponde a la LMA. 201/ pero es información preliminar dado que se está realizando el empalme con la ADRES.

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 cobertura 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%). Tras alcanzarse estos objetivos de política, el incremento del costo del aseguramiento en salud se moderó, ubicándose en tasas levemente superiores a 9% en 2014, 2015 y 2016.

frente a la UPC plana. Realizando los mismos cálculos para el RS, la desviación es de sólo 1,0%.

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



*Estimaciones a diciembre con cifras a junio de 2017

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. Es necesario resaltar que con la entrada en vigencia de la Ley 1751 de 2015 se creará una presión aún mayor en términos de costos del sistema que tendrá que ser tenida en cuenta para garantizar la sostenibilidad del sistema en el mediano y largo plazo.

1.5.4 Otros costos a considerar

1.5.4.1 Otros costos RC – Prestaciones Económicas y Prestaciones No PBS

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 general¹⁷. Como se observa en la Gráfica 13, estas prestaciones reportan una tendencia creciente y en 2016 superaron el billón de pesos.

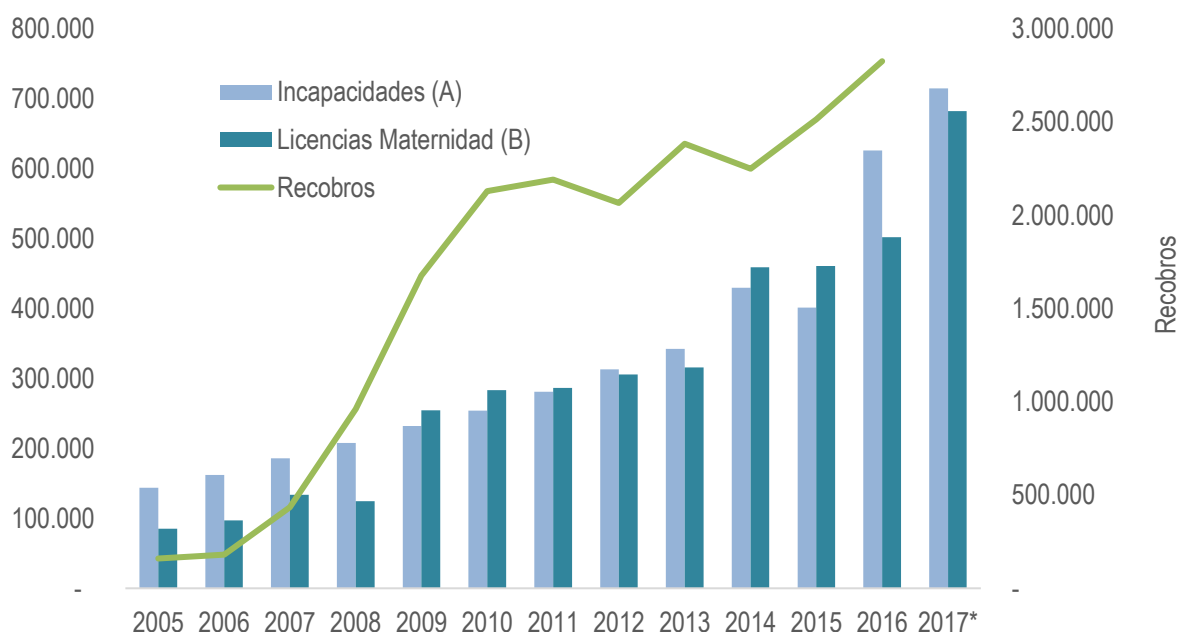
¹⁷ El modelo de proyección 2015-2020 contempla para el RC rubros adicionales que representan menos de 0,65% del total.

Gráfica 13. RC – Evolución del reconocimiento por prestaciones económicas y del pago de recobros
(\$ millones)

Año	Incapacidades (A)	Licencias Maternidad (B)	Prestaciones Económicas (A+B)	Recobros
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	342.444	315.907	658.352	2.383.846
2014	429.732	458.884	888.617	2.250.415
2015	401.536	461.036	862.572	2.513.030
2016	626.090	502.181	1.128.272	2.825.968
2017*	716.416	696.402	1.412.819	2.796.176

Nota: para la vigencia 2017 se proyecta el costo de acuerdo a los datos del modelo de sostenibilidad de la Dirección de Financiamiento Sectorial, Ministerio de Salud y Protección Social.

Prestaciones económicas y Prestaciones No PBS (millones \$)



Fuente: Base de Datos de la Compensación. Incapacidades: para la vigencia 2017 las incapacidades se estiman a partir de la proyección de IBC y del porcentaje aprobado para la provisión de incapacidades (0,35%) previa entrada de la ADRES y 0,38% posteriormente.

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).

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, 0,30% en 2015 y 0,34 en 2016. De esta forma, los mayores incrementos del costo se registraron en 2013, 2014 y 2016, años en que el porcentaje establecido aumentó 2 y 4 puntos básicos frente al del año inmediatamente anterior, respectivamente¹⁸.

En la vigencia 2017 se presentó una modificación al marco normativo concerniente a las incapacidades por enfermedad general, en el marco del artículo 67 de la Ley 1753 de 2015. En dicho artículo se estipuló que las EPS deben cubrir los costos asociados a las incapacidades superiores a los 540 días continuos. Por tal razón, desde la entrada en funcionamiento de la ADRES, esta debe hacer el reconocimiento a las EPS por este concepto. Con el fin de tener en cuenta esta modificación de la normatividad en el reconocimiento, se realizó un incremento de 3 puntos básicos, pasando del 0,35% al 0,38% del Ingreso Base de Cotización tienen como destino el reconocimiento de las incapacidades por enfermedad general de origen común superiores a los quinientos cuarenta días (540) días continuos. Es importante resaltar que el aumento aplicó una vez iniciada la operación la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), a partir del 1 de agosto de 2017. Por esta razón, se puede evidenciar un aumento para la vigencia 2017, pero el impacto neto se comenzará a evidenciar en 2018, cuando se haga el pago

asociado al concepto en mención durante toda la vigencia.

Para las licencias de maternidad también se presentó un cambio normativo a partir de la entrada en vigencia de la Ley 1822 de 2017. Esta Ley modifica el artículo 236 del Código Sustantivo del Trabajo, en cuanto a el aumento de la licencia de maternidad de catorce (14) a dieciocho (18) semanas. Esta Ley entró en vigencia el 4 de enero de 2017 y puede explicar en gran medida el crecimiento que se presentaron las licencias de maternidad durante la vigencia 2017, correspondiente al 35,87%, frente a crecimientos menores al 10% en las dos vigencias anteriores. Esto es consistente con otros choques que se han dado en la evolución reciente de las licencias de maternidad. Estos choques fueron desatados por cambios en la normatividad como: (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 (ii) 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). En este contexto, el reconocimiento de licencias de maternidad registró un incremento en 2014 de 48,1%, año en el cual el costo por licencias de maternidad (\$462 mil millones) superó el de las incapacidades (\$450 mil millones). Para 2017 las licencias crecieron en un 35,87%, alcanzando los 682.290 millones de pesos.

En cuanto al pago de **recobros** por prestaciones no incluidas en el POS asociados a afiliados del

¹⁸ 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 le transfiere a las EPS.

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

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 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). Durante la vigencia 2017 también se realizó

promedio anual fue de 4,1%, y el cierre de 2016 fue de \$2,8 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 anteriores¹⁹.

actualización integral del plan de beneficios a través de la Resolución 5269 de 2017 del MSPS.

- ✓ **Ley Estatutaria de Salud (1751 de 2015),** por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se regulan otras disposiciones.

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 16,38% del costo de reconocimiento de UPC del RC y en 2016 fue de 14,84%. Para la vigencia 2017 la participación correspondió a 10,67% del total reconocido por UPC.

4.2.4.2 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 con los recursos provenientes de la cotización²⁰ (Gráfica 14). Se aclara que de 2014 a 2016 los recursos de cotización incluyen lo relacionado con la sustitución de fuente determinada por la Ley 1607/2012, es decir, el monto apropiado de

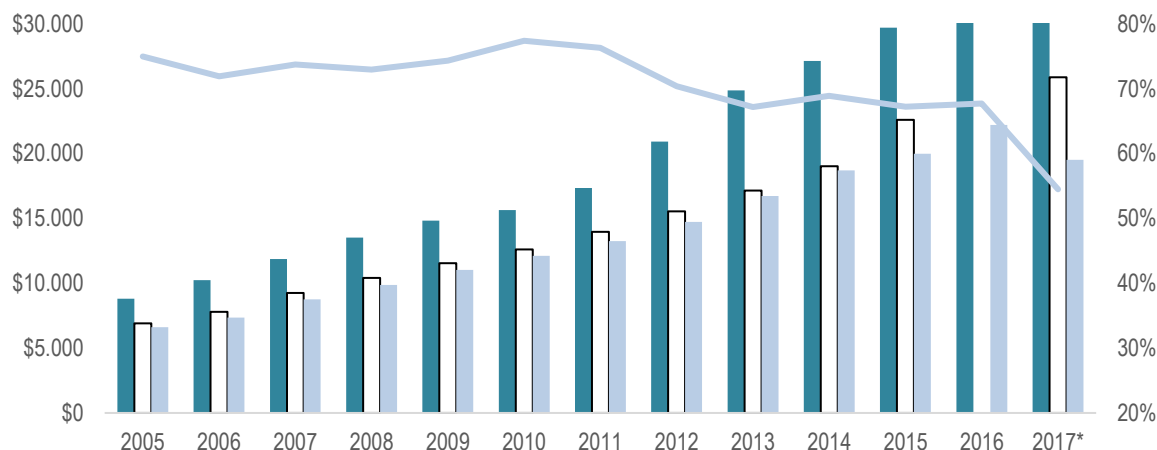
¹⁹ Glosa Extemporaneidad – Art. 111 Decreto Ley 019/2012; Glosa POS- Art. 122 del Decreto Ley 019/2012; Glosa Administrativa - Ley 1608/2013; Ley 1737 de 2014 y Ley 1753/2015.

²⁰ Descontando los destinados al pago de incapacidades y a ser transferidos a la subcuenta de promoción y prevención.

recursos CREE²¹. A partir del primero de enero de 2017, la Ley 1819 en su artículo 376 eliminó el Impuesto sobre la Renta para la Equidad CREE, y crea la autorretención al impuesto sobre la renta (imporenta) que reemplaza los cuatro impuestos que pagaban las empresas (CREE, renta,

sobretasa y el impuesto a la riqueza). Del total del impuesto, que irá disminuyendo hasta llegar a un 32% en el 2019, 4,4 puntos porcentuales (4,4%) serán destinados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, según lo definido en el artículo 243.

Gráfica 14. Financiación del Aseguramiento con cotizaciones (\$ miles de millones)



Fuente: Gráfica 12, Base de Datos de la Compensación 2005-2017. 1/ Incluye la apropiación CREE 2014 - 2016 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 más CREE y la otra es la resta de todo menos incapacidades y p y p.

Gráfica 15. Evolución del IBC y de los ingresos por cotizaciones 1/ (\$ miles de millones)



Fuente: Gráfica 14 para cotizaciones y para IBC la Base de Datos de la Compensación 2005 - 2016 (a noviembre de 2016). 1/ Incluye la apropiación CREE 2014, 2015 y 2016 que sustituyó las cotizaciones por empleados con IBC<10 SMLMV.

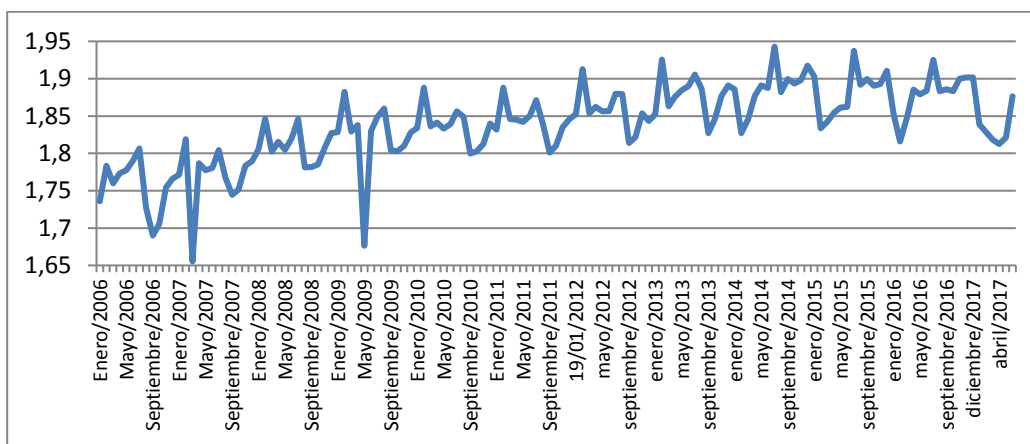
²¹Artículo 24 de la Ley 1607/2012 : a partir del 1o de enero de 2014, el Impuesto sobre la Renta para la Equidad (CREE) se destinará en la forma aquí señalada a la financiación del Sistema de Seguridad Social en Salud en inversión social, garantizando el

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

La cotización al sistema se establece como un porcentaje del Ingreso Base de Cotización –IBC-. Por ello el recaudo de cotizaciones depende de los ingresos de los cotizantes y tiene una fuerte correlación con el comportamiento del mercado laboral. 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 15). En efecto, de manera consistente el IBC viene creciendo a tasas superiores al 10% anual, excepto en 2010 (9,4%), 2015 (9,1%) y 2016 (7,83), 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 fuertemente relacionada con la evolución del IBC.

Así mismo la densidad salarial (DS), definida como el IBC promedio por cotizante expresado en número de SMMLV, también permite abordar la sostenibilidad en tanto muestra la relación entre los ingresos promedio de la economía y el salario mínimo. Como se observa en la Gráfica 16, 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 1,88 en 2016, 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. En cuanto a la DS que se presenta para la vigencia 2017, es necesario resaltar que puede ser más baja dado que no recoge los picos que se presentan en el mes de julio y septiembre que se han presentado en otros años.

Gráfica 16. Densidad Salarial



Promedio Anual:												
2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017*
1,82	1,75	1,75	1,80	1,81	1,84	1,84	1,85	1,87	1,89	1,88	1,88	1,83

Fuente: Base de Datos de la Compensación.

* Promedio a junio de 2017

En la siguiente tabla se presenta la totalidad de fuentes de financiación del aseguramiento en salud para 2016 - 2017:

Tabla 7. Fuentes de Financiación administradas por la ADRES, 2017 (\$ miles de millones)

Régimen de Afiliación / Fuente		2016	2017	Aclaración
R S	SGP	6.104.161	6.819.306	Equivale al 80% en 2017
	Esfuerzo propio territorial	1.824.247	1.835.156	
	Total CCF adm. RS	18.643	25.580	
	<i>Recursos de CCF para afiliación RS</i>	18.643	25.580	CCF: Cajas de Compensación Familiar
	Régimen contributivo, Régimen Especial y Excepción, armas y otros	4.076.819	4.230.095	
	Ingresos de Cotización	2.451.519	2.675.578	Incluida en los recursos de cotización reportados en Gráficas 14 y 15
	<i>Cotización Solidaridad REE</i>	375.519	343.299	REE: Regímenes Especiales y de Excepción
	<i>Recursos de CCF que no administran directamente RS</i>	380.615	522.230	CCF: Cajas de Compensación Familiar
	<i>Rendimientos Financieros</i>	44.677	64.645	
	<i>Impuesto Social a las Armas</i>	8.926	8.441	Según % en Ley Ordinaria
	<i>Rendimientos Cuentas de Recaudo EPS</i>	380	550	
	<i>Aporte Nación (Incluye Paripassu)</i>	386.229	402.065	
	<i>Punto adicional CREE</i>	38.749	63.129	Destinación RS sólo en 2014 y 2015 (Ley 1607/2012 y 1739/2014): para 2016 quedó un remanente de 2015.
	<i>Compensación de Regalías</i>	205.444	213.662	
	Transferencia SOAT y FONSAT para RS	1.100.000	1.233.352	
	Total Ingresos Fiscales Adicionales	2.916.279	1.541.719	
	Superávit del período anterior	-	139.251	
	TOTAL FUENTES RS	15.962.715	15.426.908	
R C	Subtotal cotizaciones y CREE para RC	22.869.267	25.174.800	Incluida en recursos de cotización reportados en Gráfica 15
	<i>Monto anual de la cotización para RC</i>	15.840.237	17.287.974	
	<i>Impuesto CREE</i>	7.029.030	7.886.826	
	Rendimientos financieros	51.989	75.224	Incluye rendimientos de cuentas de recaudo e inversiones
	Otros Ingresos - REE	487.251	539.018	
	Otros Ingresos	145.469		
	Transferencias para Madres Comunitarias	474		
	Superávit del período anterior	552.804	687.548	
	TOTAL FUENTES RC	21.816.560	24.587.295	

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.

Para el Régimen Subsidiado (2017) tenemos algunas acotaciones que hacer frente a las fuentes:

✓ Los recursos provenientes del SGP (\$6,82 billones) son la principal fuente de financiación, donde de acuerdo a la Ley 1797 de 2016 se establece que se mantiene el 80% para el componente de Régimen Subsidiado, según lo dispuesto por el artículo 44 de la Ley 1438 de 2011. La subcuenta de solidaridad contribuía con el 25,68% (\$4,07 billones), de los cuales alrededor del 60,1% (15,4% de la cofinanciación) corresponden a los recursos de la cotización definidos en el esquema solidario (\$2,45 billones). Sin embargo, con la ADRES, la definición explícita del porcentaje de las cotizaciones que son solidarias con el financiamiento del régimen subsidiado no se hacen necesario en tanto son recursos que en su totalidad administra la ADRES y hacen parte de la unidad de caja. Por el contrario, en el caso de las cotizaciones de los regímenes especiales y de excepción, se hace necesario definir explícitamente el porcentaje descrito en el artículo 45 de Ley 1438 de 2011 en tanto que, sólo hacen parte de la masa de recursos administrados por la ADRES aquellos asociados al porcentaje de solidaridad para que sean girados por parte de sus respectivos administradores.

En cuanto al RC, su financiación en cerca de un 57,60% depende de los recursos de la cotización, le siguen los recursos del imprevisto con 32,08%, los recursos excedentes de la vigencia anterior (2,80%) y el recaudo de los regímenes especiales y de excepción (2,00%) completaron la financiación del RC en 2017 con un montos cercano al medio billón de pesos.

En suma, en 2017 las fuentes del Aseguramiento en Salud llegaron a \$40,01 billones (\$24,02 billones en el RC, \$15,43 billones en el RS), creciendo 5,92% frente a los recursos del año inmediatamente anterior (\$37,78 billones).

1.5.4.2 Promoción y Prevención

Proceso de Compensación de las actividades de Promoción y Prevención – APP. La principal fuente de financiación de la de las actividades de promoción y prevención es el porcentaje del IBC establecido anualmente en la resolución de UPC. Como se observa en la Tabla 8, durante el periodo 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, pasando de 0,20 a 0,30 respectivamente). En particular, el porcentaje vigente para 2017 fue fijado en 0,26% y aún era destinado para la subcuenta asociada a estas actividades. Dicho porcentaje para la vigencia 2017 fue definido en la Resolución 64511 de 2016. Es necesario aclarar que a pesar de desaparecer el esquema de subcuentas, con el fin de garantizar la financiación de este tipo de actividades, se mantiene explícita la definición de un porcentaje del IBC que deberá ser destinado a la financiación de dichas actividades.

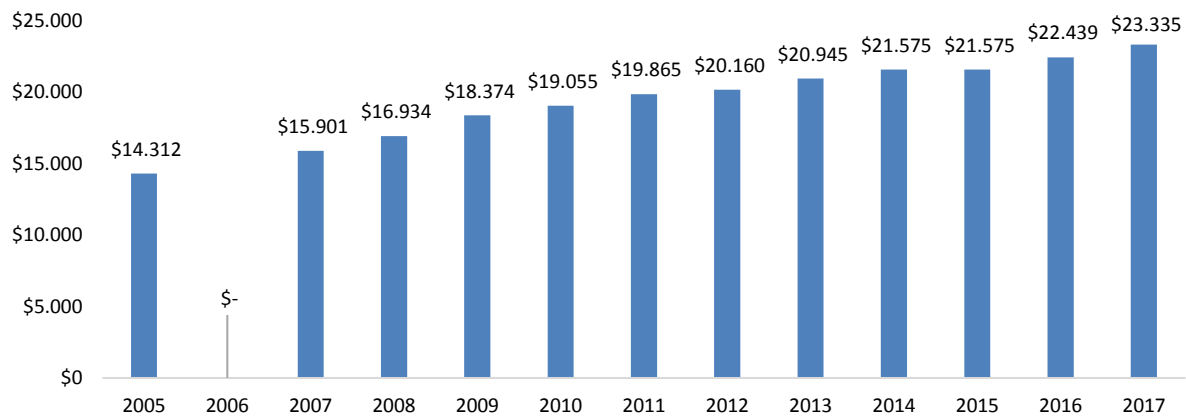
Tabla 8. Proceso de Compensación de la Subcuenta de Promoción y Prevención

Año	% del IBC para Promoción y Prevención	IBC (\$ millones)	Valor reconocido (\$ millones)	Valor correspondiente para PyP (\$ millones)
2005	0,30%	57.496.891	184.620	172.491
2006	0,41%	64.739.629	231.704	265.432
2007	0,41%	74.261.797	273.547	304.473
2008	0,41%	83.033.627	285.046	340.438
2009	0,30%	92.731.019	316.939	278.193
2010	0,25%	101.386.385	340.012	253.466
2011	0,40%	112.204.949	362.374	448.820
2012	0,40%	124.723.119	378.396	498.892
2013	0,30%	135.948.199	398.269	407.845
2014	0,20%	155.404.022	484.613	310.808
2015	0,30%	169.192.202	570.062	507.577
2016	0,23%	182.432.942	519.491	410.474
2017*	0,26%	194.896.026	469.482	506.730

Fuente: Base datos Compensación FOSYGA.

El IBC calculado para 2016 se basa en datos de la cuenta de compensación a noviembre del mismo año. El proceso de compensación por actividades 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, y 2010 se registra déficit en la subcuenta. A fines de 2014 se tomó la decisión de incrementar a 0,30% el porcentaje del IBC destinado a la antigua 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 17) y del número de afiliados. Para la vigencia 2017 se aclara que se considera un valor preliminar ya que falta incluir el costo del Plan de Inmunizaciones PAI, que siempre corresponde a una de las estrategias más representativas entre las de prevención de la enfermedad a nivel nacional.

Gráfica 17. Per-cápita anual para actividades de Promoción y Prevención (pesos)

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

En la Gráfica 17 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. Para 2017 se fijó un per-cápita de \$ 23.335,2 pesos, para las actividades de promoción y prevención.

Teniendo en cuenta el histórico, se quiere aclarar que a pesar de los cambios normativos la mayoría de las fuentes que financiaban la subcuenta de Promoción y Prevención, continuaran financiando las actividades de asociadas a estas actividades dado que se consideran de gran importancia.

1.5.4.3 Los recursos asociados al SOAT y FONSAT

La Subcuenta ECAT (ahora SOAT y FONSAT) 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. En 2014 el balance financiero fue cercano al equilibrio, frente a los superávits de años anteriores cercanos a \$1 billón. Para el año 2015 se generó un superávit de \$72 mil millones, finalmente, el año 2016 cerró con un superávit de \$88 mil millones. El comportamiento de esta subcuenta ejemplifica las ventajas que representa la aplicación del principio de unidad de caja. Dado el comportamiento histórico, esta subcuenta siempre tenía excedentes, sabiendo que el

sistema presentaba otras necesidades, como la del financiamiento del Régimen Subsidiado. Con esta aplicación, se permite a la ADRES utilizar los recursos sobrantes, posterior al pago de las reclamaciones por accidentes de tránsito, catastróficos y terroristas, para lo que se requiera, en este caso, para el cumplimiento del principio de solidaridad que existe en el SGSSS.

1.6 Cierre financiero del Aseguramiento 2015 - 2016

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 2017 de los regímenes de afiliación al SGSSS cerró con un balance de \$102.774 mil millones con unidad de caja.

Tabla 11. Cierre Financiero del Aseguramiento 2017 (millones \$)

2017		
Régimen Subsidiado	Fuentes	15.566.158
	Usos	17.271.997
	Balance RS	(1.705.839)
Régimen Contributivo	Fuentes	24.603.457
	Usos 1/ 2/	23.594.845
	<i>De los cuales recobros</i>	2.796.176
	Balance RC	1.008.613
	Nuevos recursos (IVA)	800.000
Resultado Aseguramiento con unidad de caja		102.774

Fuente: Elaboración propia a partir de información del modelo de sostenibilidad financiera del SGSSS.

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 Plan de Beneficios con cargo a la UPS y la implementación 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 la imprevista en los próximos años.

5. PROYECCIONES 2018-2021

Como se presentará en detalle a continuación, el modelo genera una situación financiera de año base 2017 en función de la actualización de cifras de ejecución a junio 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.

1.7 *Período de Análisis y proyección*

El período de análisis que permite identificar relaciones y tendencias para la estructuración del modelo de proyección es 2005 – 2017. 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, ahora ADRES, se dispone de información observada a 2017 previa entrada de la ADRES, y se realizan las proyecciones para los años 2018-2021.

1.8 *Descripción de Variables, Supuestos y Resultados*

1.8.1 **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 al Régimen Contributivo, el Subsidiado y los Regímenes Especiales y de Excepción. El modelo toma las proyecciones oficiales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística –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. En particular, se utiliza las Estimaciones de Población 2005-2020 total departamental por área.

De acuerdo con las estimaciones realizadas por el DANE, la población país para el 2018 será de 49,83 millones, que representa un incremento del 1,10% respecto del año anterior y se estima un total de 51,45 millones para el 2021, para una tasa de crecimiento promedio anual de 1,08% en el período de proyección 2017-2021.

1.8.2 **Población Asegurada**

Por el lado de los afiliados al Régimen Contributivo se observa un comportamiento creciente en los últimos años, mientras que por el lado del Régimen Subsidiado se observa una tendencia creciente anual, 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.

La *población del Régimen Contributivo* comprende los cotizantes, beneficiarios y adicionales. Se comprende que los cotizantes tienen derecho a afiliar a su núcleo familiar más cercano (cónyuge, compañero o compañera permanente, hijos, padres, hijos adoptivos, hijos menores de 25 años con incapacidad permanente, entre otros) y estos serán los beneficiarios del mismo. Por otro lado, se tiene a los beneficiarios adicionales que son aquellas personas diferentes al grupo familiar básico que dependan económicamente del cotizante y se encuentren hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad (abuelos, sobrinos, nietos, hermanos, tíos, tío abuelo, bisabuelos, bisnietos, suegros, yernos, nueras, cuñados), así como menores de 12 años sin parentesco que dependan económicamente del cotizante, los hijos entre 18 y 25 años que no estén estudiando tiempo completo o que no sufran discapacidad, o hijos mayores de 25 años que no sufran discapacidad. Estos tres grupos comprenden el total de la población del régimen contributivo.

Para el cierre de 2018 se calcula que los afiliados compensados alcancen los 21,58 millones, es decir un 1,51% más que en el año 2017, que en cifras absolutas corresponde a 326 mil personas y finalmente se espera que al cierre del año 2020 el total de población asegurada por el R.C alcance los 23,26 millones. Por el lado de los cotizantes se espera mantengan una tendencia creciente con un incremento cercano al 2,87%, mientras que por el lado de los beneficiarios se espera un descenso cercano al 0,22%. 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, y se proyecta como una población constante en el tiempo a partir del 2017. Por el lado de los beneficiarios regulares, estos han mostrado también una tendencia decreciente en el tiempo, razón por la cual se espera que al cierre de 2017 se tuvieran 9,45 millones y para el 2021 se espera alcancen los 9,39 millones, representando una reducción de 83.061.

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 2017 -2020, ubicándose en 1,76 en 2018 y en 1,68 al finalizar el año 2021. Esto es consistente con la reducción en los beneficiarios y el aumento de los cotizantes, dado que este indicador se define como la cantidad de beneficiarios y adicionales que se tiene por cada cotizante. 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 2012-2017
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 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

El comportamiento de la población del SISBÉN, muestra que para el año base 2017 esta población alcanzó un total de 35,32 millones y cierra o el período de proyección en 36,87 millones, de esta forma, se espera un incremento de 1,08% entre 2017 y 2021, en promedio. Se estima que, de este grupo poblacional, en 2018 se mantenga el 33,67% de las personas en el Régimen Contributivo y que dicho porcentaje se mantenga hasta 2020.

La población registrada en la base de datos del Régimen Subsidiado al cierre del año 2017 alcanzó 22,34 millones y se estima que al 2021 llegue a un total de 23,14 millones. La regla sobre la cual se establece esta proyección es determinar el potencial de afiliados para cada año de la serie 2017 a 2020, teniendo en cuenta:

- 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:

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

A partir del establecimiento de la meta de aseguramiento, el MSPS proyecta afiliar dicha

población para lograr la cobertura universal, partiendo de 189 mil nuevos afiliados en 2018, y 196 mil en 2018. Es importante destacar que dentro de los 189 mil afiliados en el año 2017 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, lo anterior conforme al Decreto 2353 de 2015.

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 2018–2021. 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 94,4% en 2017.

1.9 Unidad de Pago por Capitación UPC

1.9.1 Unidad de Pago por Capitación del Régimen Contributivo

Para la estimación del gasto por UPC para los años 2019 a 2020, se parte de las determinaciones de este valor para el año 2018 mediante la Resolución 5268 de 2017, en la que se establece que el valor anual de la UPC para este Régimen durante el 2018, es de \$804.463,00.

A partir de este valor se estima el valor de la UPC para los años 2018 a 2020 teniendo en cuenta los siguientes supuestos:

- a. Incremento estimado del orden del 7,9% para el año 2019 y 2020, reduciéndose a 7,4% en 2021, previendo el manejo de un plan implícito que contrarreste los gastos actuales por recobros tal y como está previsto en la Ley Estatutaria, y continuidad en las tasas de incremento anual hacia niveles más estables 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 18,1% anual.
- c. Permanencia de la distribución de los 14 grupos etarios que en la actualidad están registrados y zonas conurbada a las que se les reconocerá una prima adicional.
- d. Zonas dispersas, a las que se les reconoce una prima adicional.
- e. Reconocimiento adicional al archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina por ser zona alejada del continente.
- f. EPS que reciben un porcentaje adicional de UPC.

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.

1.9.2 Unidad de Pago por Capitación Régimen Subsidiado

Para la estimación de la UPC del Régimen Subsidiado para los años 2018 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 para el 2021, 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 2019 a 2021 teniendo en cuenta los siguientes supuestos:

- a. En 2018 la prima pura del Régimen Subsidiado mantiene su porcentaje de igualación de 91,45% de la del Contributivo y a partir del año 2018 ésta incrementará paulatinamente hasta alcanzar el 100%, adicionalmente en ese año de igualación de primas se prevé un manejo de un plan implícito que contrarreste una proporción importante 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.

1.10 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:

1.10.1 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 2018 será de \$21,08 billones, de \$22,7 en 2019, alcanzando \$27,5 billones en 2021.

La variación relativa entre el año 2017 y 2021 será del orden de 46,1%, siendo el crecimiento promedio anual en dicho período de 9,57%.

1.10.2 Prestaciones Económicas (Licencias de maternidad y paternidad e Incapacidades por enfermedad general)

1.10.2.1 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, ahora ADRES, (en el caso 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. Es importante recordar que con la entrada de la

ADRES el porcentaje que se les reconoce a las EPS-EOC por incapacidades por enfermedad general pasó de ser el 0,35% al 0,38% del IBC para que estas pudieran cubrir las incapacidades superiores a los 540 días.

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 la ADRES cuando se le autoriza al cotizante el descontar de las autoliquidaciones de aportes el valor aprobado, o con giro del desde de la misma entidad 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 licencia 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, en 2017 este período se amplió nuevamente pasando de 14 a 18 semanas mediante la Ley 1822 de 2017.

Así las cosas, para 2017 se presentó un crecimiento del 38,7% en el costo asociado a estas licencias (pasando de \$mil millones en 2016, a \$696 mil millones en 2017). Para la vigencia 2018 se estima un costo asociado a 720 mil millones, correspondientes a un crecimiento del 3,5% teniendo en mente una senda de estabilización posterior a la reforma en el tema.

1.10.2.2 Incapacidades por Enfermedad General

Para 2017 se presentó un crecimiento del 14,4% en el costo asociado a las incapacidades por enfermedad general (pasando de \$626 mil

millones en 2016, a \$716 mil millones en 2017). Para la vigencia 2018 se estima un costo asociado a 799 mil millones, haciendo la salvedad que el monto 2017 no crece de manera tan abrupta, a pesar de los cambios en normatividad, porque el porcentaje de reconocimiento (0,38%) solo aplicó a partir de agosto de 2017.

El pago por Incapacidades de Enfermedad General (IEG) 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 0,20% y el 0,34% del Ingreso Base de Cotización (IBC). Para el periodo comprendido entre enero de 2000 y diciembre de 2012, el porcentaje de provisión fue de 0,25% del IBC; para el año 2013 se incrementó a 0,27% como consecuencia de la Sentencia C-543 de 2007, que aumento en \$41 mil millones los pagos de IEG entre 2007 a 2011, ajustando el déficit presentado. En el año 2014 la provisión de IEG se incrementó al 0,29% del IBC debido al impacto que generó el Decreto 2943 de 2013 y los aumentos evidenciados en las frecuencias, para los años 2015 y 2016 los porcentajes se ajustaron de acuerdo a los niveles y frecuencias mostradas en los reportes de las EPS.

El presente documento es generado por la necesidad de conocer el estado actual de la suficiencia para el pago de IEG, y en especial de revisar el impacto de cambios normativos como la sentencia C-543 de 2007 la cual reglamenta en un salario mínimo como referente de línea base para el pago de las incapacidades; el Decreto 2943 de 2013, por el cual se reduce en un (1) día el pago de incapacidades a los empleadores y se les transfiere a las EPS; el segundo literal a) de la Ley 1753 de 2015 en virtud del cual se reconoce

el pago de incapacidades por enfermedad de origen común que superen los quinientos cuarenta (540) días continuos; y los demás efectos capturados por los aumentos de frecuencias (tutelas, pago a personas retiradas, entre otras) reportados en las bases de datos que allegan las EPS al Ministerio de Salud y Protección Social y los demás reportes que dichas entidades hacen al Consorcio SAYP.

Para la estimación del porcentaje del IBC que permita garantizar la suficiencia en el fondo de incapacidades para el año 2017, se tendrá en cuenta la información certificada por el representante legal de cada EPS y las provisiones asignadas para cada año estudiado (desde 2013 y hasta junio de 2016), así como el informe del Consorcio SAYP, en el cual las EPS reportan cada año el valor pagado por incapacidades, identificando la diferencia resultante entre el pago reportado, el certificado y la provisión, lo que servirá como base de estudio para agrupar por diferentes mecanismos cual puede ser la mejor forma de agrupación para asegurar una suficiencia frente al recurso otorgado como provisión para el pago de IEG.

Es importante resaltar que algunos tipos de agregaciones serán mejores que otros para identificar los déficit o superávit en esta operación financiera, pero como conclusión se mostrará que con el escenario de proyección, según los supuestos que se realizan para todo el sistema, se debe ajustar el porcentaje de provisión según el grupo de mejor representatividad financiera para el pago de incapacidades, esto es, donde no haya déficit agrupado y donde se permita de mejor manera focalizar los recursos, generando una alternativa viable para el sistema y la sostenibilidad del pago de esta operación financiera.

Derivado de lo anterior, se optó por la construcción de un modelo de datos panel de efectos fijos, como sigue a continuación:

1. Depuración de base de datos

Para la definición del porcentaje del IBC que se reconocerá en 2017 a las EPS para el pago de incapacidades, se trabajó con la información de incapacidades reportada por las EPS para el periodo 2013-2016-II. Con el fin de garantizar que la información sea lo más confiable posible, se procedió a realizar un proceso inicial de limpieza de los datos, dentro de la cual se analizaron registros duplicados.

Duplicados: se define como un registro duplicado en la base de datos, a las filas que tengan la misma información en las siguientes variables para el mismo mes de reporte:

1. Código de EPS
2. Número de documento
3. Valor IEG deducida o pagada
4. Día inicio incapacidad
5. Mes de inicio de la incapacidad
6. Año de inicio de la incapacidad
7. Días pagados por EPS
8. Mes de pago
9. Año de pago
10. Número de Autorización
11. Año de terminación de la incapacidad

2. Metodología de estimación: Datos panel

En general, la utilización de datos de panel en lugar de series temporales se justifica por aprovechar la variabilidad transversal de los datos. La identificación y estimación de los parámetros de una función de respuesta genera una fluctuación en las variables incluidas. Si las variables no presentan excesiva variabilidad

temporal pero sí transversal, la aproximación con datos de panel aportaría capacidad extra para esa estimación. Por ejemplo, si estamos interesados en describir el comportamiento del flujo internacional de turistas de unas zonas a otras, seguramente encontraremos variables con

suficiente variación temporal como los movimientos de los tipos de cambio bilaterales o la renta de los turistas. Sin embargo, la influencia de variables como el clima, no podrá observarse si no es comparando unos países con otros.

En términos generales, el modelo de datos panel puede expresarse de la siguiente forma:

$$y_{it} = \alpha_{it} + \beta_{1i}x_{1it} + \beta_{2i}x_{2it} + \dots + \beta_{ki}x_{kit} + v_{it}$$

$$i = 1, 2, \dots, N \quad t = 1, 2, \dots, T$$

El cual permite múltiples parámetros temporales e individuales, y no presenta ningún tipo de restricciones sobre el comportamiento de los errores. Sin embargo, este tipo de modelos no son viables de estimar, por lo cual es necesario

establecer ciertos supuestos y restricciones con el fin de poder obtener estimadores consistentes. De acuerdo a Johnston (1992), este tipo de supuestos y restricciones nos conducen a siete tipos diferentes de especificaciones:

Modelo	Supuestos Sobre el Intercepto α	Supuestos Sobre los Coeficientes β	Supuestos Sobre el Vector de Errores v
I(a)	Común en i y en t	Común en i y en t	Matriz de varianzas y covarianzas escalar
I(b)	Común en i y en t	Común en i y en t	Matriz de varianzas y covarianzas NO escalar
II(a)	Variando en i	Común en i y en t	Efectos Fijos
II(b)	Variando en i	Común en i y en t	Efectos Aleatorios
III(a)	Variando en i y en t	Común en i y en t	Efectos Fijos
III(b)	Variando en i y en t	Común en i y en t	Efectos Aleatorios
IV	Variando en i	Variando en t	Matriz de varianzas y covarianzas escalar o NO escalar

De todos estos modelos, los más utilizados en la literatura y en especial en problemas similares a los que estamos abordando en este estudio, son los modelos II(a) y II(b), los cuales, dados los supuestos sobre el vector de errores o perturbaciones, suelen ser denominados como modelo de efectos fijos y modelo de efectos aleatorios respectivamente. Es decir, la diferencia entre estos dos modelos no radica en la forma en la cual se especifique el modelo, sino en el tratamiento que se le da a la heterogeneidad en los errores.

En este sentido, el modelo puede expresarse como sigue:

$$y_{it} = \alpha_i + \beta x_{it} + v_{it}$$

donde α_i representa todos aquellos elementos no observables que son transversales entre los individuos (el intercepto), y la gran diferencia será determinada por si estos efectos se consideran fijos (determinados), o si se definen como una parte fija más una parte aleatoria para cada individuo. Este tipo de consideraciones son las que marcan la diferencia entre la estrategia de

estimación para el modelo de efectos fijos y el modelo de efectos aleatorios.

Para el caso de la estimación de la relación entre el valor pagado por incapacidades y el IBC, debe aplicarse un modelo de efectos fijos por EPS, dado que la población que atiende cada EPS, así como su área de influencia, puede determinar la cantidad y por ende el valor de las incapacidades que cada una paga. Adicionalmente, es necesario incluir efectos fijos de año con el fin de capturar cualquier variación temporal que pueda estar afectando los resultados. Por último, las variables de valor pagado y de IBC se trabajan en forma de

logaritmo natural, buscando aprovechar al máximo la variabilidad de los datos, y para facilitar la interpretación de los resultados.

Los resultados del ejercicio anteriormente descrito muestran que la relación entre el IBC y el valor pagado por incapacidades una vez se incluyen efectos fijos de año y de EPS es de 0,349% (ver

Tabla 12). Adicionalmente, se observa que cuando no se controla por estas diferencias, el efecto es bastante menor, incluso cuando no se incluyen efectos de año y de EPS este efecto es nulo²².

Tabla 12. Relación IBC y Valor Pagado de Incapacidades para el Periodo 2013-2016

Variables	ln_valor reconocido	ln_valor reconocido	ln_valor reconocido
ln_IBC	-0.0118 (0.0763)	0.347** (0.152)	0.349** (0.136)
Días de incapacidad pagados	0.105*** (0.00648)		0.105*** (0.00649)
Constant	11.30*** (2.020)	4.512 (3.931)	2.024 (3.527)
Observations	1,088	1,088	1,088
Efectos fijos de año	No	Si	Si
Efectos fijos de EPS	No	No	Si
R-squared	0.186	0.194	0.353
Standard errors in parentheses			
*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1			

Una vez entrada en operación la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), dicho porcentaje aumentaría a 0,38% como resultado de información preliminar, suministrada por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, sobre el costo de las incapacidades superiores a los quinientos cuarenta días (540). Lo anterior en el marco del segundo literal a) del artículo 67 de la

Ley 1753 de 2015, que permite el pago de incapacidades por enfermedad general de origen común que supera los quinientos cuarenta (540) días continuos.

Como resultado de la estimación de los anteriores rubros, se proyecta que los costos del Régimen Contributivo para el año 2017 asciendan a \$22,48 billones, asimismo se estima que el costo para el

²² Esto dado que el coeficiente de la primera columna resulta ser no significativo

año 2018 sería de \$24,20 billones, alcanzando un total de \$28,79 billones en el 2020.

1.11 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) salarios mínimos mensuales legales vigentes (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 2017 – 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 2017- 2020:

1.11.1 Ingreso Base de Cotización

El Ingreso Base de Cotización registró un crecimiento promedio anual de 8,3% en los últimos dos años, no obstante, el comportamiento observado durante 2016 muestra una

desaceleración importante con un crecimiento cercano al 7,83%, ubicándose en 182,43 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 8,07% en 2017, 8% en el periodo 2018-2020. De esta forma, el valor del IBC para el año 2017 se estima en \$197,15 billones, proyectándose en \$212,9 billones para 2018 y \$249,08 billones en 2020, para un incremento acumulado de 26,34% en dicho periodo.

1.11.2 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 período de proyección así:

1. Se deja el porcentaje de los recursos que se destina para financiar el Régimen Subsidiado de salud en 1,0% del IBC.
2. Se aumenta a 0,225% lo destinado para la financiación de la Subcuenta de Promoción en 2016, de 0,26% en 2017 y de 0,25% en el periodo 2018-2020.

1.11.3 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 2017 estos recursos alcancen \$560 mil millones, cerca de \$577 mil millones en 2018 y \$612 mil millones en 2020, y que en adelante aumenten a una 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 2,5% del total de las fuentes del Régimen Contributivo en 2016 previéndose una tendencia descendente en su participación. Así, en 2017 representará el 2,4% y en 2020 el 2,10% del total de las fuentes.

Como resultado de la estimación de los anteriores rubros, se proyecta que la Subcuenta de Compensación del Régimen Contributivo, registrará un total de ingresos para el año 2017 de \$23,36 billones, que para el año 2018 ascienden a \$24,80 billones y para 2020 se espera alcancen \$29,19 billones, es decir, un crecimiento acumulado de 37% entre 2016 y 2020.

1.11.4 Balance Régimen Contributivo

De acuerdo al comportamiento de fuentes y costos descrito anteriormente, se proyecta un balance del Régimen Contributivo para la vigencia 2017 de \$880 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.

1.12 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 2016, 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 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 2017-2020.

De acuerdo a lo anterior el costo estimado para el Régimen Subsidiado en el año 2017 asciende a \$17,36 billones y en 2018 alcanza \$19,55 billones, llegando a registrar un total de \$23,74 billones al cierre de 2020, lo anterior representa un crecimiento de 37% para dicho periodo.

1.13 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 de solidaridad. 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 del porcentaje de las cotizaciones del contributivo para solidaridad. A continuación, se hace referencia a los rubros más importantes y supuestos de proyección para el periodo 2017- 2020.

1.13.1 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 Salud durante el año 2016 fueron de \$7,63 billones y en aplicación del porcentaje de 80% que en cumplimiento de la normativa debe destinarse al régimen subsidiado en 2016, el valor de estos recursos asciende a \$ 6,10 billones, se estima que para 2017 dicho monto alcance \$6,81 billones, finalizando con \$8,34 billones en el año 2020.

1.13.2 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 impto-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 \$1,83 billones para el año 2017 (dentro de los cuales se incluyen \$700.000 millones adicionales del Fondo Nacional de Pensiones de las Entidades Territoriales – FONPET), en 2018 se estiman dichos recursos en \$1,16 billones, terminando con \$1,23 billones al cierre de 2020. Adicionalmente se estiman \$135.000 millones derivados de la Ley 1816 de 2016 (nueva ley licores) y \$ 250.000 millones adicionales de tabaco en virtud de la Ley 1819 de 2016.

1.13.3 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. El porcentaje que cada una de las Cajas destina al Régimen Subsidiado, es determinado en el mes de enero de cada vigencia fiscal, mediante resolución expedida por la Superintendencia del Subsidio Familiar. Dichos porcentajes, para el año 2017, fueron establecidos en la Resolución 0039 del 31 de enero de 2017, artículo Séptimo, así: De las 43 Cajas que actualmente operan en Colombia, 34 destinan el 5% y 9 destinan el 10%. Para el año 2017 se estima que los recursos asciendan a \$19 mil millones, en tanto para 2018 se esperan recursos por \$19mil millones por el mismo concepto y se espera obtener recursos por \$21 mil millones al cierre de 2020.

1.13.4 Recursos asociados a cotizaciones del Régimen Contributivo

1.13.4.1 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 2013²³ se traslada efectivamente dicho tope desde la subcuenta de compensación a la de solidaridad.

Las proyecciones 2017 -2020 asumen que se destinarán entre 1 y 0,6 puntos de la cotización a la financiación del aseguramiento mediante Régimen Subsidiado. La decisión de disminuir el porcentaje que se traslada a esta cuenta se basa en la necesidad de recursos para contribuir al régimen contributivo y en el incremento de los recobros por servicios no incluidos en el plan de beneficios.

Bajo este supuesto el Régimen Subsidiado contará con \$1,97 billones por concepto de cotizaciones en 2017, recursos que en el año 2018 ascenderán a 1,49 billones y al finalizar 2020 los mismos estarán por el orden de 1,49 billones, es decir, una disminución del 24% en esos cuatro años.

1.13.4.2 Cotización Solidaridad Regímenes 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 Sistema General de

²³ 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.

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

1.13.4.3 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 2017 se estiman recursos por \$395 mil millones y se proyecta que para 2018 lleguen a más de \$407 mil millones, alcanzado un total de \$432 mil millones al cierre de 2020.

1.13.4.4 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, 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 2016 los recursos en las Subcuentas eran casi nulos, no se proyectan recursos por rendimientos para el periodo 2017-2020, 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.

1.13.4.5 Recursos de SOAT Y FONSAT

Con el fin de complementar la financiación se proyecta la incorporación de recursos adicionales provenientes de la subcuenta ECAT por \$1,1 billones para 2017. Dicho monto es el remanente

estimado de la Subcuenta tras descontar de los ingresos esperados (\$1,54 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 \$62.808 millones, y los gastos de reclamaciones por accidentes de tránsito, eventos catastróficos y terroristas por \$160.737 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 financia la Subcuenta.

1.13.4.6 Otros recursos incorporados: CREE, Compensación de Regalías y Madres Comunitarias.

1. **CREE.** Las proyecciones de fuentes del Régimen Subsidiado incorporan \$63.129 millones recursos provenientes del punto adicional del CREE en 2017 y dejan de incorporarse dichos recursos a partir de 2018.
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 2017, recursos de esta compensación por \$213 mil millones que alcanzaran \$233 mil millones al cierre de 2020.

3. **Aportes Presupuesto General de la Nación -PGN:** en cuanto a recursos PGN incluidos en el Plan Plurianual de Inversiones, para 2017 los recursos alcanzaron \$1,54 billones asignados para Régimen Subsidiado.

Para 2017, a raíz de las discusiones con el Ministerio de Hacienda y el Departamento Nacional de Planeación, se decidió la inclusión de recursos no presupuestales, desagregados así: \$250.000 millones del Patrimonio Autónomo de Remanentes y recursos del IVA social por \$1,35 billones.

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.

Bajo los supuestos de proyección, el Régimen Subsidiado será deficitario en \$2,59 billones en 2017, resultado de fuentes proyectadas de \$14,76 billones frente a un costo estimado de \$17,35 billones. No obstante, al hacer unidad de caja con los recursos del superávit de las Subcuentas de Compensación y Promoción y Prevención y la inclusión de los recursos del IVA social y las derivadas de la nueva ley de licores y tabaco, no habría déficit.

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.

6. RECOMENDACIONES

- i. Para la UPC de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, ajustar el incremento de la prima en 8,20% para la vigencia de 2017.
- ii. Ajustar el monto de la cotización obligatoria de los afiliados al régimen contributivo destinado a la subcuenta de P y P del fondo de solidaridad y garantía al 0,26% de IBC.
- iii. Fijar en un punto (1) el traslado de los recursos de la cotización obligatoria de los afiliados al Régimen Contributivo a la subcuenta de solidaridad del FOSYGA.
- iv. Para garantizar el reconocimiento y pago de incapacidades por enfermedad general a los afiliados cotizantes con derecho, fijar en forma transitoria, el 0,35% del Ingreso Base de Cotización, hasta tanto entre en operación la entidad Administradora de los Recursos Sistema General de Seguridad Social en Salud — ADRES. Una vez inicie el ejercicio dicha entidad, este porcentaje aumentara a 0,38% para garantizar el reconocimiento de las incapacidades que superen los 540 días continuos en virtud del segundo literal a) del artículo 67 de la Ley 1753 de 2015.
- v. Identificar a nivel individual los beneficiarios de las incapacidades mayores a 540 días y remitir la información al Ministerio de Salud y Protección Social antes de entrada en funcionamiento de la ADRES.
- vi. Estudiar durante 2018 medidas que permitan racionalizar los gastos derivados de las presentaciones individuales. Por ejemplo, la definición de una prima para estas prestaciones partiendo del estudio realizado por la Dirección de Beneficios, Costos y Tarifas u otras alternativas, evitando que los recursos del aseguramiento se desplacen al pago de las prestaciones individuales con los efectos que esto tiene en los costos de transacción, los problemas de liquidez y la sostenibilidad financiera del sistema.
- vii. Adoptar medidas para establecer un seguimiento del precio de las tecnologías en salud y su eventual control, esto en razón a que la severidad creció alrededor del 8% y contribuye en forma más que proporcional al incremento en la UPC para el 2018.
- viii. Estudiar la posibilidad de implementar un fondo de compensación de riesgo para las incapacidades de enfermedad general.
- ix. Continuar con las propuestas de exclusiones de tecnologías en salud.

7. Serie histórica del Proceso de Compensación 2013-2017

Cifras en millones \$

VARIABLES DEL PROCESO DE COMPENSACION	2013	2014	2015	2016	2017
TOTAL IBC	138.251.445	155.436.920	169.234.511	184.026.207	96.735.599
TOTAL RECAUDO	17.109.500	13.476.758	14.448.368	15.605.449	8.144.551
LICENCIAS e INCAPACIDADES DEDUCIDAS	6.319				
VALOR TOTAL COTIZACIONES ADICIONALES	30.534				
RECAUDO IMPUESTO CREE LEY 1607 DE 2012		5.545.063	6.048.174	7.009.903	3.918.609
VALOR TOTAL COTIZACIONES	17.146.353	19.021.821	20.496.542	22.615.352	12.063.160
SOLIDARIDAD	1.965.756	2.210.471	2.409.803	2.417.804	967.545
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	414.660	310.328	505.517	408.335	246.126
PROVISIÓN INCAPACIDADES	373.189	450.540	507.515	625.530	338.572
TOTAL COTIZACIONES NETAS	14.392.747	16.050.481	17.073.707	19.163.683	10.510.916
LICENCIAS DE MATERNIDAD	316.031	461.827	468.955	519.850	290.789
TOTAL ANTES DE RESTAR UPC	14.076.716	15.588.654	16.604.752	18.643.834	10.220.127
UPC RECONOCIDA	12.897.721	14.124.565	15.333.485	17.002.389	9.109.453
UPC RECONOCIDA ADICIONALES	21.260				
TOTAL SUBCUENTA COMPENSACIÓN	1.157.735	1.464.089	1.271.267	1.641.445	1.110.674

FUENTE: Base de datos Compensación FOSYGA. Análisis Dirección de Financiamiento Sectorial. Para el corresponde a información a junio de 2017.

8. Escenarios con Unificación de Planes de Beneficios e Igualación de Primas

(Millones \$)

ESCENARIO CON UNIFICACION DE PLANES DE BENEFICIOS E IGUALACION DE PRIMAS						
		2017	2018	2019	2020	2021
1. Población total Asegurada		46.273.594	46.789.934	47.386.284	48.042.373	48.748.957
A	Población país DANE	49.291.609	49.834.727	50.374.478	50.911.747	51.454.746
B	Población Régimen Contributivo	21.584.470	21.911.132	22.311.118	22.764.945	23.263.684
C	Variación Pob RC	0,1%	1,5%	1,8%	2,0%	2,2%
	Densidad Familiar Estimada	1,79	1,76	1,74	1,71	1,68
	Densidad Salarial Estimada	1,82	1,82	1,84	1,85	1,85
	Beneficiarios	9.469.953	9.449.119	9.428.331	9.407.589	9.386.892
	Cotizantes	12.080.579	12.427.630	12.848.405	13.322.973	13.842.409
	Adicionales	33.938	34.383	34.383	34.383	34.383
	SMMLV	737.716	775.339	810.230	842.639	876.344
D	Tendencia de crecimiento normal en numero de cotizantes	208.672	347.051	420.775	474.569	519.436
	Beneficiarios por tendencia normal	(183.444)	(20.834)	(20.788)	(20.742)	(20.697)
	Tendencia número de adicionales					
	Subtotal Nuevos afiliados por tendencia normal	25.228	326.217	399.987	453.826	498.739
	Nuevos cotizantes por Reforma Tributaria Ley 1607 Nuevos cotizantes Ley 1607-13					
	Total Nuevos afiliados	25.228	326.217	399.987	453.826	498.739

		2017	2018	2019	2020	2021
E	Población regímenes especiales y de excepción	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
	Población del SISBEN	35.320.068	35.709.241	36.096.001	36.480.983	36.870.071
	Tasa de Crecimiento Población	1,12%	1,10%	1,08%	1,07%	1,07%
	AFILIADOS RS AL COMIENZO DEL AÑO	22.614.573	22.341.698	22.531.376	22.727.740	22.930.002
	AFILIADOS RS AL FINAL DEL AÑO	22.341.698	22.531.376	22.727.740	22.930.002	23.137.847
	TOTAL POTENCIAL DE AFILIADOS	23.980.346	24.238.479	24.495.013	24.750.367	25.008.444
	Población del SISBEN Afiliados al R. Contributivo	11.892.703	12.023.742	12.153.969	12.283.598	12.414.608
		33,67%	33,67%	33,67%	33,67%	33,67%
	Indigenas	1.518.136	1.518.136	1.518.136	1.518.136	1.518.136
	META PARA LOGRAR COBERTURA UNIVERSAL	1.365.772	1.896.781	1.963.637	2.022.627	2.078.441
	Población Subsidio Parcial 60%					
	Población a Regimen Subsidiado	112.247	189.678	196.364	202.263	207.844
	Total Población Subsidio Parcial 60%					
2. Unidad de Pago por Capitación Régimen Contributivo		0,0823	2018	2019	2020	2021
F		8,20%	7,83%	7,90%	7,90%	7,40%
	UPC-RC (Promedio con ponderador) incremento del	\$ 746.047,66	\$ 804.463,19	\$ 868.016	\$ 936.589	\$ 1.005.897
	UPC-RC (Promedio Real Reconocida)	\$ 853.023	\$ 962.084	\$ 1.020.787	\$ 1.101.429	\$ 1.182.934
	Ponderador UPC	1,143	1,196	1,176	1,176	1,176
	% Prima pura	90%	90%	90%	90%	90%
	% Gasto administrativo	10%	10%	10%	10%	10%
	Prima pura	\$ 671.443	\$ 724.017	\$ 781.214	\$ 842.930	\$ 905.307
	Gasto administrativo	\$ 181.580	\$ 238.068	\$ 239.572	\$ 258.499	\$ 277.627
	UPC-Unif grupos etarios	\$ 515.060	\$ 533.087	\$ 551.745	\$ 571.056	

2. Unidad de Pago por Capitación Régimen Subsidiado		2017	2018	2019	2020	2021
UPC 2014 Resolución 5522 de 2014	\$	667.431	\$ 719.690,67	\$ 806.689	\$ 893.323	\$ 984.029
Ponderador UPC		1,147	1,154	1,15	1,15	1,15
UPC RS 2014 Real reconocida	\$	765.610	\$ 830.523	\$ 930.919	\$ 1.030.894	\$ 1.135.570
G UPC PROMEDIO CON IGUALACIÓN A 2 AÑOS	\$	581.842	\$ 623.649	\$ 699.037	\$ 774.110	\$ 852.712
UPC RS Real estimada con igualación de primas puras 2015	\$	667.431	\$ 719.691	\$ 806.689	\$ 893.323	\$ 984.029
UPC PRIMA PURA RS	\$	614.036	\$ 662.115	\$ 742.153	\$ 821.857	\$ 905.307
RELACION PRIMA PURA RC/RS		91,45%	91,45%	95,00%	97,50%	100,00%
		844.210				
5. RÉGIMEN SUBSIDIADO		2017	2018	2019	2020	2021
5.1. Costos del Régimen Subsidiado - \$ millones						
Costo UPC RS	\$	17.109.097	\$ 17.451.980	\$ 19.744.415	\$ 22.073.373	\$ 24.550.691
H Costo UPC Indígenas			\$ 1.260.847	\$ 1.456.224	\$ 1.612.615	\$ 1.776.357
Acuerdo indígenas			\$ 26.000			
Subtotal Regimen Subsidiado	\$	17.109.097	\$ 18.738.827	\$ 21.200.639	\$ 23.685.988	\$ 26.327.048
No PBS Régimen Subsidiado	\$	12.073	\$ 12.495	\$ 12.870	\$ 13.256	\$ 13.654
Costo auditoria	\$	70.827	\$ 74.955	\$ 84.803	\$ 94.744	\$ 105.308
Total Regimen Subsidiado		17.271.997	18.826.277	21.298.312	23.793.988	26.446.010

5.2. Fuentes del Régimen Subsidiado - \$ millones		2017	2018	2019	2020	2021
5.2.1. Sistema General de Participaciones						
SGP total base de distribución		34.943.477	36.228.690	39.208.089	42.561.368	46.431.374
SGP salud (24.5%)		8.524.176	8.622.912	9.605.982	10.427.535	11.375.687
%SGP para subsidiado		80,0%	80,0%	80,0%	80,0%	80,0%
SGP para subsidiado		6.819.341	6.898.329	7.684.785	8.342.028	9.100.549
<i>Régimen Subsidiado</i>		6.819.306	6.898.329	7.684.785	8.342.028	9.100.549
<i>Oferta(total salud-RS-Salud Pública)</i>		852.453	862.291	960.598	1.042.754	1.137.569
<i>Aportes patronales</i>		414.677	429.191	442.067	455.329	468.988
<i>Contribución Servicios (Oferta-Aportes-Fonsaet)</i>		352.534	381.363	460.896	524.860	600.326
<i>FONSAET</i>		85.242	51.737	57.636	62.565	68.254
<i>Salud Pública</i>		852.418	862.291	960.598	1.042.754	1.137.569
5.2.2. Esfuerzo Propio		2017	2018	2019	2020	2021
BASE RENTAS CEDIDAS Y RECAUDOS TERRITORIALES		1.623.453	1.680.274	1.730.682	1.782.603	1.836.081
Juegos de Suerte y Azar	Departamental	387.485	401.047	413.079	425.471	438.235
Etapa / Coluegos	Municipal	191.658	198.366	204.317	210.447	216.760
% En Régimen Subsidiado		68%	68%	68%	68%	68%
% en Oferta		0%	0%	0%	0%	0%
Licores diferentes a cerveza	Departamental	453.718	469.599	483.687	498.197	513.143
% En Régimen Subsidiado		50%	50%	50%	50%	50%
% en Oferta		25%	25%	25%	25%	25%
8 del 48% Cerveza por Ley 139:	Departamental	387.343	400.900	412.927	425.315	438.075
% En Régimen Subsidiado		50%	50%	50%	50%	50%
% en Oferta		25%	25%	25%	25%	25%
Sobretasa licores	Departamental	54.638	56.550	58.247	59.994	61.794
Sobretasa cigarrillos	Departamental	148.608	153.809	158.424	163.176	168.072
% En Régimen Subsidiado		100%	100%	100%	100%	100%
% en Oferta		0%	0%	0%	0%	0%
REGALÍAS DIRECTAS (ART 145 C)		3.800.000	6.050.532	6.353.058	6.670.711	7.354.459
Mayor Esfuerzo Propio Depart:	137.727	86.177	89.194	91.869	94.625	97.464
Mayor Esfuerzo Propio Munici	78.889	31.384	32.483	33.457	34.461	35.495
Ciudades mayores 100 mil habitantes - RS	-	-	-	-	-	-
Total esfuerzo propio sin FONPET		1.135.156	1.174.887			
Recursos fonpet		700.000	700.000			
Recursos desahorro Lotto		-				
<i>Régimen Subsidiado</i>		1.835.156	1.874.887	1.210.133	1.246.437	1.283.830
<i>Oferta</i>		210.265	217.625	224.153	230.878	237.804

5.2.3. Cajas de compensación familiar					
	2017	2018	2019	2020	2021
Recursos de cajas para afiliados del RS	25.580	26.475	27.270	28.088	28.930
1/4 de punto adicional	-	-	-	-	-
Régimen Subsidiado	-	-	-	-	-
APS	-	-	-	-	-
Total CCF	25.580	26.475	27.270	28.088	28.930
5.2.4. De RC, REE, armas y otros					
	2017	2018	2019	2020	2021
Cotización Solidaridad regímenes de Excepción y Especiales	343.299	355.315	365.974	376.953	388.262
Contribución RC	2.675.578	841.769	689.569	249.227	269.302
Recursos de cajas que no administran directamente RS	522.230	540.508	556.723	573.425	590.628
Rendimientos Financieros	64.645				
Excedentes					
Recaudo por rezago Nación					
Impuesto Social a las Armas (según % en Ley Ordinaria)	8.441	8.736	8.998	9.268	9.546
Rendimientos Cuentas de Recaudo EPS	550	569	587	604	622
Aporte Nación (Incluye Paripassu) según MFMP	402.065	416.137	428.621	441.480	454.724
AMPLIACION RENOVACION DE LA AFILIACION	402.065	416.137	428.621	441.480	454.724
Proyecto Plan Plurianual de PARIPASSU	402.065	416.137	428.621	441.480	454.724
Inversiones					
DEUDA					
AMPLIACION RENOVACION DE LA AFILIACION	-	-	-	-	-
Ajuste usos diferentes a RS (RESTA)	63.503	65.726	67.698	69.729	71.821
Punto adicional CREE	63.129				
Compensación de Regalías	213.662	221.140	227.774	234.607	241.646
Otros ingresos					
Total	4.230.095	2.318.448	2.210.548	1.815.836	1.882.909
5.2.5. De SOAT y FONSAT					
	2017	2018	2019	2020	2021
Fonsat 20 %	322.784	344.521	354.857	365.503	376.468
SOAT 50%	1.148.272	1.210.623	1.246.942	1.284.350	1.322.881
Rendimientos Financieros Inversiones					
Otros ingresos					
Excedentes financieros vigencias anteriores	97.240				
Total Ingresos	1.568.296	1.555.144	1.601.799	1.649.853	1.699.348
Reclamaciones por accidentes de tránsito, catastróficos y terroristas	216.607	224.189	230.914	237.842	244.977
Apoyo técnico					
Proyectos Inmunizaciones PAI	44.308				
Programa -PAPSI VI	35.614	37.074			
Mejoramiento Fortalecimiento y Ajuste de la Red Pública					
Protección de la Salud Pública en el Ámbito 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 aseg	1.233.352	1.293.882	1.370.885	1.412.011	1.454.371
Total Egresos	1.529.881	1.555.144	1.601.799	1.649.853	1.699.348
Excedentes Corrientes	38.415	-	-	-	-
5.2.5. Ingresos Fiscales adicionales					
	2017	2018	2019	2020	2021
Proyecto Plan Plurianual de IMPLEMENTACION UNIFICACION POS SUBSIDIADO A NIVEL NACIONAL					
Iva adicional Ley 1393		-	-	-	-
Recursos fiscales adicionales a partir de 2012					
Compensación Chance Art. 4 Ley 1393	80.000				
Aportes adicionales PGN	1.139.654	7.803.148	8.037.243	8.278.360	8.526.711
Subtotal aportes PGN	1.541.719	8.219.285	8.465.864	8.719.839	8.981.435
Total	1.139.654	7.803.148	8.037.243	8.278.360	8.526.711
Otros recursos No presupuestales	105.350	-	-	-	-
Subtotal fuentes del RS	15.426.908	20.215.169	20.540.864	21.122.760	22.277.301
Superavit del período anterior	139.251	-			
Balance antes de solidaridad	-	(1.705.839)	(757.448)	(2.671.228)	(4.168.709)

		2017	2018	2019	2020	2021
J	BALANCE RS	(1.705.839)	1.388.892	(757.448)	(2.671.228)	(4.168.709)
	BALANCE RS (% del PIB)	-0,18%	0,14%	-0,07%	-0,23%	
	Déficit a financiar	1.705.839	-	757.448	2.671.228	4.168.709
	1.5 de solidaridad RC 0,2000%	2.675.578	841.769	689.569	249.227	269.302
	% De Compensación a Solidaridad	1,00%	0,40%	0,30%	0,10%	0,10%
6. RÉGIMEN CONTRIBUTIVO		2017	2018	2019	2020	2021
6.1. Costos del Régimen Contributivo						
	Reconocimientos de UPC	18.836.938	21.080.360	22.774.890	25.073.963	27.519.412
	Licencias de maternidad	696.402	720.777	742.400	764.672	787.612
	Incapacidades por enfermedad general sin	0,35%		873.454	947.064	1.023.347
	Incapacidades por enfermedad general con	0,38%	799.680			
	Apoyo Técnico, Auditoría y Remuneración Fiduciaria	78.715	81.470	83.914	86.431	89.024
	Intereses Préstamo ECAT 2010					
K	Abono a capital préstamo ECAT2010 - Aplica desde julio 2012					
	Régimen Especial Madres Comunitarias Incluido el Núcleo Familiar	714	739	761	784	808
	Madres sustitutas	-	-	-	-	-
	Compensación por saldos no compensados y registros glosados					
	Costo RC sin recobros ni contingencias leyes 1392 y 1448	20.329.186	22.683.025	24.475.418	26.872.914	29.420.204
	Tecnologías No PBS	2.796.176	2.250.000	2.400.000	2.400.000	2.400.000
	Recobros Rezagos prestaciones no inluidas en el POS					
	Tutelas					
	Contingencias Leyes de enfermedades huérfanas y de Víctimas					
	Ley Plan de Desarrollo 2014-2018 mecanismos excepcionales					
	Ley 1737 de 2014					
	COSTO RC con recobros y leyes 1392 y 1448	23.125.362	24.933.025	26.875.418	29.272.914	31.820.204

6.2. Fuentes del Régimen Contributivo		2017	2018	2019	2020	2021
IBC		194.896.026	210.442.152	229.856.268	249.227.263	269.301.901
	<i>Crecimiento IBC</i>	5,91%	7,98%	9,23%	8,43%	8,05%
Monto anual de la cotización con CREE	12,30%	13.685.211	20.498.401	22.891.134	25.592.017	27.948.527
Monto total anual de cotización sin CREE		17.287.974	17.803.406	19.445.840	21.084.626	22.782.941
	<i>Cotizaciones totale/IBC</i>	8,43%	8,46%	8,46%	8,46%	8,46%
Monto anual de la cotización RC		14.161.182	16.414.488	18.181.631	20.262.177	21.975.035
Imporenta		7.886.826	3.997.065	4.116.977	4.240.487	4.367.701
Pago Deuda CREE		717.065	112.616			
Promoción y Prevención en Salud		451.214	547.150	574.641	573.223	538.604
Transferencias de otras subcuentas para Madres comunitarias						
Rendimientos financieros Cuentas de recaudo		4.131	4.275	4.403	4.535	4.671
Rendimientos financieros inversiones		71.093	73.581	75.789	78.063	80.404
Otros Ingresos - Régimen de excepción		492.770	510.017	525.318	541.077	557.310
Otros Ingresos		-	-	-	-	-
Sub total fuentes del RC		23.333.067	21.112.043	22.904.118	25.126.339	26.985.122
Superavit del período anterior		687.548	-	-	-	-
Fuentes del RC		24.020.614	21.112.043	22.904.118	25.126.339	26.985.122
BALANCE RC Con Recobros 2013 y remanente 2014-2020		895.252	(3.820.983)	(3.971.300)	(4.146.576)	(4.835.082)
BALANCE RC con recobros (% PIB)		0,10%	-0,38%	-0,37%	-0,36%	
			-12,11%	8,49%	9,70%	7,40%
7. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN		2017	2018	2019	2020	2021
7.1. Fuentes						
Recaudo proceso compensación - sin situación de fondos		321.014	389.266	408.825	407.816	383.186
Recaudo proceso de compensación-con situación de fondos		130.201	157.883	165.816	165.407	155.417
Recaudo régimen de excepción		14.248	14.746	15.189	15.644	16.114
Fondos especiales - impuesto social a las municiones y explosivos		90.023	93.173	95.969	98.848	101.813
Rendimientos financieros inversiones		11.108	11.497	11.841	12.197	12.563
Excedentes financieros vigencias anteriores						
Rendimientos financieros cuentas recaudo EPS		89	92	95	97	100
Recaudo multas ley antitabaco art 29 Ley 1335 de 2009			1.460	1.504	1.549	1.595
Recaudo madres comunitarias de la Subcuenta de Solidaridad						
Otros ingresos						
Otros ingresos vigencias anteriores						
Sub total fuentes Promoción y Prevención		566.681	668.118	699.238	701.558	670.789
Porcentaje PyP / IBC		0,26%	0,26%	0,25%	0,23%	0,20%

7.2. Usos		2017	2018	2019	2020	2021
N	Proyectos Inmunizaciones PAI					
	Prevención y Promoción de la salud - Subcuenta de Promoción FOSYGA	1.074	1.112	1.145	1.179	1.215
	Atención usuarios prótesis PIP	100	105	108	111	114
	Programas de promoción y prevención ejecución directa. Proceso de co	303.546	314.170	323.595	333.303	343.302
	Programas de promoción y prevención EPS déficit proceso de compensa	163.862	169.597	174.685	179.926	185.324
	Programas nacionales de promoción y prevención		-	-	-	-
	Déficit de madres comunitarias- rendimientos financieros	28	29	29	30	31
	Apoyo técnico, auditoría y remuneración fiduciaria	872	903	930	958	987
	Régimen especial madres comunitarias y su núcleo familiar	-	-	-	-	-
	Programas de promoción y prevención Régimen Subsidiado	-	-	-	-	-
Subtotal Usos		469.482	485.915	500.492	515.507	530.972
Superavit del período anterior		16.162	-	-	-	-
BALANCE Promoción y Prevención		113.361	182.203	198.746	186.051	139.817
O	INFLACION	4,10%	3,50%	3,00%	3,00%	3,00%
	BALANCE RC+RS+P&P	(697.226)	(2.249.888)	(4.530.003)	(6.631.753)	(8.863.974)
		7,33%	7,43%	7,94%	8,15%	-100,00%
	PIB	925.860.609	994.642.793	1.073.657.217	1.161.160.280	
Porcentaje crecimiento PIB real		2,0%	2,8%	3,3%	3,6%	3,8%
		2017	2018	2019	2020	2021
P	NECESIDADES PRESUPUESTO DE INVERSION IGUALACION PRIMA AL 91,45%	2.885.958	11.810.246	10.642.803	12.853.143	14.656.082
	RECURSOS CORRIENTES Y EXCEDENTES ECAT	1.233.352	1.293.882	1.370.885	1.412.011	1.454.371
	Proyecto sostenibilidad Régimen Subsidiado	1.541.719	8.219.285	8.465.864	8.719.839	8.981.435
	Aportes adicionales PGN RS+RC+PyP	697.226	2.249.888	757.448	2.671.228	4.168.709
	Compensación de Regalías	213.662	221.140	227.774	234.607	241.646
	Subtotal PGN	2.885.958	11.810.246	10.642.803	12.853.143	14.656.082
	Aporte PGN con Unidad de Gestión	2.885.958	11.810.246	10.642.803	12.853.143	14.656.082
	Déficit Total con unidad de Gestión	-	(2.249.888)	(4.530.003)	(6.631.753)	(8.863.974)
	Aporte PGN con Unidad de Gestión					
	Déficit total con unidad de Gestión y recursos vigencia anterior	-	-2.249.888	-4.530.003	-6.631.753	-8.863.974
éficit con unidad de Gestión, recursos vigencia anteriores y nuevas fuentes		-	(2.075.939)	(4.350.835)	(6.447.210)	(8.673.895)
Nuevas fuentes		2017	2018	2019	2020	2021
Q	IVA Social (Proyecto de Ley 223 de 2017)	800.000		-	-	-
	Nueva Ley licores (Ley 1816/17)	-	33.414	34.416	35.449	36.512
	Reforma Tributaria -Tabaco	-	140.535	144.751	149.094	153.566
	Subtotal nuevas fuentes	800.000	173.949	179.167	184.542	190.079

Fuente: MSPS, DANE, MHCP, DNP