

ISSN 2357-5999
(En línea)

 **MINSALUD**



CIFRAS FINANCIERAS DEL SECTOR SALUD

**Flujo de recursos en el Sistema General de Seguridad
Social en Salud: 2015-2016**

Boletín anual No 12
Diciembre 2015 – Diciembre 2016

Dirección de Financiamiento Sectorial

Alejandro Gaviria Uribe
Ministro de Salud y Protección Social

Carmen Eugenia Dávila Guerrero
Viceministra de la Protección Social

Luis Fernando Correa Serna
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios (E)

Diana Isabel Cárdenas Gamboa
Directora Financiamiento Sectorial

Otoniel Cabrera Romero
Coordinador Grupo de Sostenibilidad Financiera

Pedro Alonso Sanabria Pardo
Asesor Dirección de Financiamiento Sectorial

Anya Ekaterina Salcedo Orozco
Asesora Dirección de Financiamiento Sectorial

Daniela Zuluaga Mayorga
Dirección de Financiamiento Sectorial

Contenido

Introducción	4
I. Estructura del flujo de recursos	4
1. Régimen Contributivo	4
2. Régimen Subsidiado	5
3. Recursos del Sistema General de Participaciones	6
4. Programas Nacionales de Salud Pública	6
5. Recursos de ECAT	7
6. Compra de Cartera	7
7. Créditos con tasa compensada – FINDETER	7
8. Bonos opcionalmente convertibles en acciones - BOCAS	8
9. Cajas de compensación familiar	8
10. Saneamiento de aportes patronales	8
II. Recursos Girados	8
1. Régimen Contributivo	10
2. Régimen Subsidiado	10
3. Recobros NO POS	10
4. Giros Población Pobre No Afiliada y NO POS	10
5. Subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito -ECAT- Pago a prestadores	10
6. Giros del Sistema General de Participaciones	11

Flujo de recursos en el Sistema General de Seguridad social en Salud

Introducción

Este boletín presenta una breve descripción del flujo de recursos asociado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como de los montos que son girados directamente desde la Nación a los diferentes actores del sistema.

La cuantificación se realiza con base en la información relativa a los giros realizados a través del Ministerio de Salud y Protección Social y del administrador de los recursos del FOSYGA, ahora Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES- entre los años 2015 y 2016. Las entidades beneficiarias de dichos giros son las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Entidades Obligadas a Compensar (EOC), las Entidades Territoriales (ET) y los Proveedores de Servicios de Salud.

En primer lugar se hará una breve explicación del cambio que se está presentando con la entrada en funcionamiento de la ADRES a partir de agosto de 2017, teniendo en cuenta que la estructura de subcuentas fue remplazada por conceptos de gasto y el principio de unidad de caja. Sin embargo, es importante resaltar que este boletín, al estar analizando la vigencia 2016, aún utilizará la estructura vigente en ese momento, es decir, el de las subcuentas del FOSYGA.

En segundo lugar, se hará una descriptiva del flujo de recursos entre la Nación, las EPS y las IPS, tanto para el Régimen Contributivo como para el Subsidiado -incluyendo las transferencias desde el Sistema General de Participaciones en los componentes de

Prestación de Servicios y Salud Pública- y los giros efectuados por reclamaciones al ECAT desde el FOSYGA. Todo lo anterior, estará articulado con la información suministrada en los boletines anteriores y con el marco normativo vigente, a saber, el Decreto 780 de 2016.

I. Transición del FOSYGA a la ADRES

A partir de Agosto de 2017 entró en operación la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud de acuerdo con lo dispuesto con el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015. La implementación del citado artículo no sólo representa un cambio institucional, sino también, transforma la estructura presupuestal y contable de los recursos del Sistema General de Seguridad Social. Los cambios en la administración de los recursos se tradujeron en la sustitución del sistema de subcuentas del FOSYGA por uno basado en conceptos de gasto; la priorización en el gasto del aseguramiento obligatorio en salud y la introducción del principio de unidad de caja de los recursos administrados por dicha entidad.

Dado que esta entidad comenzó a funcionar a partir de agosto de 2017, la estructura de análisis para el flujo de recursos será las subcuentas del antiguo FOSYGA, pero es necesario tener en cuenta que ya se dio la transición hacia la ADRES y es esta la encargada de llevar a cabo los procesos descritos en este boletín.

II. Estructura del flujo de recursos

1. Régimen Contributivo

El proceso de compensación¹, asociado al Régimen Contributivo, se ejecuta

¹ *Definición del proceso de Compensación.* Se entiende por compensación, el proceso mediante el cual se descuentan de las cotizaciones recaudadas, para cada periodo al que pertenece el pago de la cotización, los recursos que el sistema reconoce por concepto de Unidades de Pago por Capitación (UPC). Como resultado de la anterior relación, los recursos

semanalmente conforme a lo establecido en el Decreto 4023 de 2011. Adicionalmente, en éste decreto se determinan los recursos que el FOSYGA, ahora ADRES, debe reconocer a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o Entidades Obligadas a Compensar (EOC) por concepto de Unidad de Pago por Capitación (UPC), así como los recursos destinados a la financiación de actividades de promoción y prevención, pago de incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad y/o paternidad. (Sección 2. Proceso de compensación, Decreto 780 de 2016)

Por otro lado, según el marco normativo de la Ley 1608 de 2013, el Administrador Fiduciario de los recursos del FOSYGA, o quien haga sus veces, creará una cuenta bancaria para cada una de las EPS que se encuentren en medida de vigilancia especial, intervención o liquidación, a la que girará el 80% de los recursos reconocidos por UPC para luego ser destinados a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. (Sección 4. Giro Directo a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que se encuentren en medida de vigilancia especial, intervención o liquidación, Decreto 780 de 2016).

Finalmente, los montos de los recobros por concepto de servicios de salud no incluidos en el Plan de Beneficios, son girados directamente por el administrador de los recursos a las IPS y EPS del Régimen Contributivo, según corresponda.

superavitarios se trasladan a las respectivas subcuentas del FOSYGA y el déficit se gira a la EPS y EOC según la suma correspondiente. Este último traslado de los excedentes ya no será necesario desde la entrada en funcionamiento de la ADRES en cuanto funciona bajo el principio de unidad de caja.

2. Régimen Subsidiado

Para la liquidación y giro de los recursos del Régimen Subsidiado, se ejecuta el proceso de Liquidación Mensual de Afiliados (LMA) conforme a lo establecido en el Decreto 971 de 2001 (modificado por el decreto 3830 de 2011). De acuerdo a esta metodología, se determina el monto total de recursos a girar a cada una de las EPS, en nombre de las Entidades Territoriales, por concepto de UPC. La estimación de dichos recursos se realiza con base en el número de afiliados reportados por la EPS y verificados por la Entidad Territorial, según la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), del mes inmediatamente anterior.

Una vez liquidado el monto total de las UPC reconocidas, se procede a girar los recursos a los prestadores de servicios de salud según el valor indicado por la EPS. En el caso en que las EPS se encuentren en medida de vigilancia especial, intervención o liquidación, el monto a girar no podrá ser inferior al 80% de las UPC reconocidas (Ley 1608 de 2013), al igual que ocurre en el caso del Régimen Contributivo.

Adicionalmente, el proceso de ejecución de los recursos que financian la UPC del Régimen Subsidiado, contempla que los recursos de fuente nacional (Sistema General de Participaciones en su componente de subsidios a la demanda, PGN y los transferidos por COLJUEGOS) sean girados a las EPS, previa autorización del Ministerio de Salud y Protección Social, a través del Mecanismo Único de Recudo y Giro, dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes al que corresponda la Liquidación Mensual de Afiliados. De igual manera, los recursos por concepto de esfuerzo propio de las Entidades Territoriales, que financian el Régimen Subsidiado de Salud, serán girados a las EPS dentro de los primeros diez (10) días hábiles del mes al que corresponda la Liquidación Mensual de Afiliados. (Artículo 2.3.2.2.9, Giro y

flujo de los recursos de esfuerzo propio, Decreto 780 de 2016).

Por otro lado, el artículo 275 de la Ley 1450 de 2011 y el artículo 5 de la 1608 de 2013, reconoce el giro directo de recursos a las IPS, privilegiando la red pública, para el pago de deudas por contratos de aseguramiento del Régimen Subsidiado². Para tal efecto, las Entidades Territoriales y las EPS deben reportar, dentro de los cinco (5) días siguientes al plazo determinado por el literal a) del artículo 2.3.2.4.2, Decreto 780 de 2016, el saldo de la deuda pendiente de pago a la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social. Finalmente, las Entidades Territoriales pagan dichos pasivos con cargo a los recursos del Fondo de Ahorro y Estabilización Petrolera (FAEP), del SGP - Propósito General de libre inversión y de regalías. El medio para hacer efectivos estos giros es el Mecanismo Único de Recaudo y Giro el cual fue creado por el artículo 31 de la Ley 1438 de 2011 y el cual es operado por el FOSYGA, ahora ADRES.

3. Recursos del Sistema General de Participaciones

El Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a lo establecido en el artículo 53 de la Ley 715 de 2001, gira dentro de los primeros diez (10) días hábiles del mes siguiente al que corresponde la transferencia, los recursos del Sistema General de Participaciones en sus tres componentes, a saber: Régimen Subsidiado, Prestación de Servicios de Salud a la Población Pobre no Asegurada y Actividades no Cubiertas con Subsidios a la Demanda y Acciones de Salud Pública (artículo 2, Ley 1797 de 2016).

En primer lugar, los recursos destinados al componente de Régimen Subsidiado, son

asignados a los distritos, municipios y departamentos -que tienen áreas no municipalizadas- y su destinación es financiar la afiliación de la Población Pobre no Asegurada al Régimen Subsidiado con el propósito de ampliar la cobertura de aseguramiento de la población aún no afiliada.

En segundo lugar, los recursos destinados a la prestación de Servicios de Salud a la Población Pobre no Asegurada y a las Actividades no Cubiertas con Subsidios a la Demanda, son asignados a los departamentos, distritos y municipios certificados y su destinación es financiar la atención en salud mediante asociaciones contractuales con IPS públicas o privadas.

Finalmente, los recursos asignados a Salud Pública, son distribuidos a los departamentos, municipios y distritos y su destinación es financiar las Acciones de Salud Pública prioritarias para el País, de acuerdo a lo descrito en el Plan Nacional de Salud Pública, cada cuatrienio.

4. Programas Nacionales de Salud Pública

El Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a las competencias establecidas dentro de su objeto social, gira los recursos para atender los programas nacionales de Tuberculosis, Lepra y Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV). Por un lado, los recursos para Lepra y Tuberculosis son girados anualmente a las Entidades Territoriales para que adelanten las actividades correspondientes, de acuerdo a los lineamientos del Ministerio. Por otro lado, los recursos de funcionamiento girados a las Entidades Territoriales para atender los programas de prevención y control de ETV, se realizan mensualmente y los de inversión semestralmente.

² Suscritos al 31 de marzo del 2011, según Decreto 1080 de 2012.

5. Recursos de ECAT

El administrador de los recursos del FOSYGA, ahora ADRES, gira los recursos desde la subcuenta del ECAT, para el pago de las reclamaciones por servicios de salud e indemnizaciones a víctimas de accidentes de tránsito, cuando no existe cobertura por parte del SOAT, a víctimas de acciones terroristas o a víctimas de catástrofes naturales, en los términos y montos establecidos en el Decreto Ley 019 de 2012³.

De igual manera, reconoce los gastos derivados de la atención brindada por el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI), de conformidad con la Ley 1448 de 2011; así como los servicios de salud no incluidos en el Plan de Beneficios de la víctima, según el artículo 2.2.6.1.3 del Decreto Único 1084 de 2015. A saber, los servicios de salud provistos a las víctimas de los eventos mencionados en el inciso anterior, son los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos, hospitalarios y de traslado asistencial.

6. Compra de Cartera

Es el mecanismo autorizado por el artículo 9 de la Ley 1608 de 2013, para proveer liquidez a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) mediante la compra de su cartera adeudada por las EPS o Cajas de Compensación Familiar, por concepto de la prestación de servicios incluidos en el Plan de Beneficios. El proceso de solicitud se debe radicar los diez (10) primeros días de cada mes y no se debe superar más de dos (2) solicitudes al año con un intervalo mínimo de tres (3) meses.

La operación de compra de cartera es financiada con recursos de la subcuenta de

³ Por el cual se define la cobertura por gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios por lesiones con cargo al seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito –SOAT en 800 SMDLV.

Garantías del Fondo de Solidaridad y Garantía del –FOSYGA-, ahora por la masa de recursos que maneja la ADRES bajo el principio de unidad de caja, y el pago de la operación es realizado por las EPS y/o las Cajas de Compensación Familiar. Además, el monto de la liquidación de los recursos adeudados a las IPS no puede ser superior al 8% de la estimación del monto por UPC reconocido al año, si la EPS es del Régimen Subsidiado, o 10%, si la EPS es del Régimen Contributivo.

7. Créditos con tasa compensada – FINDETER

El Ministerio de Salud y Protección Social, con fundamento en el artículo 4 del Decreto 1681 de 2015, reglamentó la Subcuenta de Garantías de Salud del FOSYGA, o quien haga sus veces, a través de la cual el Gobierno Nacional autoriza la creación de una línea de crédito con tasa compensada que se gestiona por medio de la Financiera de Desarrollo Territorial S.A. (FINDETER) para otorgar créditos destinados a proveer liquidez y al saneamiento de pasivos tanto de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) como de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).

Para su implementación, el Ministerio expidió la Resolución 3460 de 2015, la cual fue modificada por las resoluciones 5588 del mismo año, 1121 y 6349 de 2016, que tienen por objeto definir el procedimiento, las condiciones, los requisitos, los criterios de viabilidad y el seguimiento de la línea de redescuento con tasa compensada de la Financiera de Desarrollo Territorial S.A. - FINDETER- destinada al saneamiento de pasivos de las Entidades Promotoras de Salud y al mejoramiento del capital de trabajo de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

8. Bonos opcionalmente convertibles en acciones - BOCAS

El artículo 10° del Decreto 1681 de 2015 fundamentó la posibilidad de que el Ministerio estableciera los términos y condiciones necesarios para la adquisición de títulos de deuda subordinada a fin de propender por el fortalecimiento patrimonial de las EPS, a través de la Subcuenta de Garantía de Salud.

En este sentido, el artículo 8 del Decreto en mención justifica y hace explícita la opción de adquisición de títulos por parte del Ministerio, emitidos por las Entidades Promotoras de Salud. Con el fin de avanzar en el fortalecimiento patrimonial las Entidades Promotoras de Salud, con cargo a los recursos de la Subcuenta de Garantías para la Salud del FOSYGA, o quien haga sus veces, el Ministerio de Salud y Protección Social podrá adquirir títulos representativos de deuda subordinada emitidos por dichas entidades.

9. Cajas de compensación familiar

El artículo 97 de la Ley del Plan Nacional de Desarrollo tiene como propósito establecer una nueva fuente de recursos para que las Entidades Promotoras de Salud, en las que participen Cajas de Compensación Familiar o programas de salud administrados por las mismas, puedan cumplir con las condiciones financieras y patrimoniales necesarias para su operación, así como gestionar el saneamiento de sus pasivos a través del uso de los recursos de que trata el artículo 46 de la ley 1438 de 2011 recaudados en las vigencias 2012, 2013 y 2014 que no hayan sido ejecutados.

De acuerdo con la información reportada por las Cajas de Compensación Familiar (CCF) se va a hacer uso de \$421.845 millones, de los

cuales \$311.974 millones corresponden a los recursos del artículo 46 de la Ley 1438 de 2011, \$102.371 millones a recursos propios y \$7.500 millones a recursos para contribución fiscal. Lo anterior, en cumplimiento de las Resoluciones 2233 y 2679 del 2015.

10. Saneamiento de aportes patronales

El concepto de saneamiento de aportes patronales, nace con la Ley 715 de 2001 y desde su establecimiento surge la necesidad de revisar el procedimiento utilizado para el giro de los recursos a las diversas administradoras del SGSSS y que a su vez, tanto empleadoras como administradoras, realicen el cruce de información para verificar la aplicación de los recursos de aportes patronales, identificando faltantes o excedentes; estos últimos a favor de las empleadoras.

Este procedimiento de cruce y saneamiento de recursos de aportes patronales, busca que las entidades beneficiarias (Empleadoras) reconcilien las deudas con las administradoras y en consecuencia que los funcionarios estén al día en el pago de sus cotizaciones.

III. Recursos Girados

A continuación se presentan los montos girados desde el Ministerio de Salud y Protección Social, el administrador de los recursos del FOSYGA, ahora ADRES, y el Mecanismo Único de Recudo y Giro a los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La información está clasificada por el concepto de la transacción y por el tipo de beneficiario, de acuerdo con los diferentes programas y regímenes, agrupados para los años 2015 y 2016.

A diciembre de 2016 los giros totales del Sistema General de Seguridad Social en Salud

ascendieron a \$39,355 billones, un 9,4% superior a los giros totales del año inmediatamente anterior (\$35,98 billones).

Los grupos con mayor participación dentro del total de giros a diciembre de 2016, son el Régimen Contributivo con 47,8% y \$18,83 billones, Régimen Subsidiado con 37,5% y \$14,74 billones, recobros NO POS con 7,2% y \$2,83 billones y recursos del Sistema General de Participaciones con 3,7% y un total de \$1,44 billones.

Por el lado de los recobros por prestaciones no incluidas en el POS, los grupos de mayor participación a diciembre de 2016 son las EPS e IPS y proveedores del Régimen Contributivo, que en conjunto aportan 7,2% (\$2,82 billones) al total. En cuanto al Sistema General de Participaciones, los rubros de mayor participación son Salud Pública con 2% y \$763,02 mil millones y aportes patronales con 1% y \$394,4 mil millones.

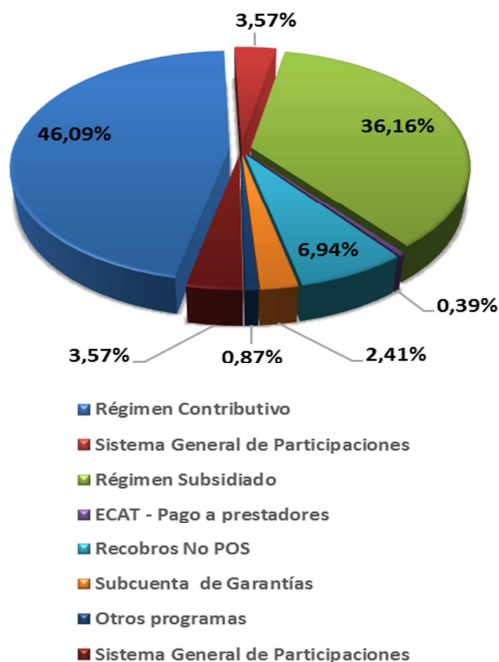
De acuerdo con los resultados arrojados por la Dirección de Administración de Fondos del Ministerio de Salud y Protección Social, el aumento registrado en 2016 (9,4%) se debió principalmente a la variación absoluta asociada a los giros a Entidades Promotoras de Salud por concepto de aseguramiento que pasaron de \$22,01 billones en diciembre de 2015 a \$24,87 billones en diciembre de 2016, lo que significó un aumento relativo de 13% y un aporte de 8 puntos porcentuales (pp) a la variación total. De igual manera, se presentó un incremento significativo en los giros directos a los Prestadores de Servicios de Salud y Proveedores los cuales pasaron de \$12,07 billones a \$12,69 billones aportando 1,7 puntos porcentuales (pp) a la variación total.

El incremento en los giros directos a los Prestadores de Servicios de Salud entre diciembre de 2015 y diciembre de 2016 es explicado principalmente por el aumento en los recursos asignados a Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (33,7%), los giros a las IPS del Régimen Contributivo y Subsidiado por concepto de recobros no POS (8,5% y 79,3% respectivamente) y el aumento en los giros directos a las IPS del Régimen Subsidiado (7,7%). El aporte de dichos componentes a la variación total es de 2,4 puntos porcentuales (pp).

Adicionalmente, los giros directos a Entidades Territoriales, presentaron una reducción de 0,3%, explicado principalmente por la disminución en los recursos girados por concepto de transferencias para Programas Nacionales de Salud Pública (27%). Dicha reducción en los giros a las Entidades Territoriales restaron 0,3 puntos porcentuales (pp) a la variación total.

Finalmente, los giros a las EPS por concepto de aseguramiento, presentaron un incremento relativo de 13% entre diciembre de 2015 y diciembre de 2016, explicado principalmente

Gráfico 1. Giro de los recursos del SGSSS Ene/Dic 2016



Fuente: MSPS-Dirección de Financiamiento Sectorial.

por el aumento en los giros directos a las EPS del Régimen Subsidiado (15,9%), las UPC reconocidas del Régimen Contributivo (11,1%), las prestaciones económicas del Régimen Contributivo (30,8%) y los recobros no POS aportados a las EPS del Régimen Contributivo (19,2%). El aporte a la variación total por concepto del aumento en los giros a las EPS anteriormente mencionados, fue del orden de 7,9 puntos porcentuales (pp).

1. Régimen Contributivo

El giro total de recursos al Régimen Contributivo registró un incremento de 11,9% al pasar de \$16,82 billones en diciembre de 2015 a \$18,83 billones en diciembre del 2016. Dicha variación se explica principalmente por el aumento en los giros por concepto de prestaciones económicas (30,8%), UPC reconocidas a las EPS (11,1%) y programas de Promoción y Prevención (4,1%), que conjuntamente aportan 5,6 puntos porcentuales (pp) a la variación total (9,4%).

2. Régimen Subsidiado

El total de recursos girados al Régimen Subsidiado pasó de \$13,39 billones en diciembre de 2015 a \$14,74 billones en diciembre de 2016, lo que significó un aumento de 10,1 puntos porcentuales (pp) y un aporte a la variación total de 3,8%. Este comportamiento se explica principalmente por el incremento en el giro directo de recursos destinados a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, que pasaron de 9,09 billones en diciembre de 2015 a 9,79 billones en diciembre de 2016, lo que equivale a una variación relativa de 7,7% y un aporte a la variación total de 1,9%. No obstante, los giros por concepto del pago de deudas de las IPS (Giros Decreto 1080 de 2012 - Operación FOSYGA y FAEP) registraron una disminución de 59,4% a diciembre de 2016 lo que significó

una reducción de 0,1 puntos porcentuales (pp) a la variación total.

3. Recobros NO POS

El incremento en el giro de recursos de recobros por atenciones no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud (12,4%) obedeció principalmente al aumento de recursos girados a las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo (19,2%), a las IPS y Proveedores del Régimen Contributivo (8,5%) y a las IPS del Régimen Subsidiado (79,3%), que en conjunto contribuyeron con 0,9 puntos porcentuales (pp) a la variación total.

4. Giros Población Pobre No Afiliada y NO POS

El giro total de recursos por concepto de aseguramiento a la Población Pobre No Asegurada (PPNA) registró una variación negativa del orden de 14,2% al pasar de \$10.255 mil millones en diciembre de 2015 a \$8.799 mil millones en diciembre de 2016. La reducción en los giros por este concepto aporta con una reducción de 0,004 puntos porcentuales (pp) a la variación total.

5. Subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito -ECAT- Pago a prestadores

El total de recursos transferidos a la subcuenta ECAT registró un incremento de 33,7% al pasar de \$123.12 mil millones en diciembre de 2015 a \$164.67 mil millones en diciembre de 2016. La contribución de la subcuenta ECAT al total de la variación fue de 0,1 puntos porcentuales (pp). Este incremento se explica principalmente por el aumento en el flujo de recursos por concepto de reclamaciones de víctimas de accidentes de tránsito que tuvo incremento relativo del orden de 36,08%, al

pasar de \$120,2 mil millones a \$163,6 mil millones, entre 2015 y 2016.

6. Giros del Sistema General de Participaciones

Los giros del Sistema General de Participaciones (SGP) registraron un aumento de 0,6% al pasar de \$1,432 billones en diciembre de 2015 a \$1.44 billones en diciembre de 2016. Lo anterior obedeció principalmente a la disminución registrada en los giros destinados para la atención de la Población Pobre No Afiliada (PPNA) (17,6%), al pasar de \$343.67 mil millones en diciembre de 2015 a \$283,25 mil millones en diciembre de 2016, restando 0,17 puntos porcentuales (pp) a la variación total.

Por otro lado, los aportes patronales registraron un aumento de 2% al pasar de \$386,6 mil millones en diciembre de 2015 a \$394,4 mil millones en diciembre de 2016, contribuyendo con 0,021 puntos porcentuales (pp) a la variación total y los giros destinado a Salud Pública aumentaron 8,7%, al pasar de \$702,1 mil millones en diciembre de 2015 a \$763,02 mil millones en diciembre de 2016, contribuyendo así con 0,17 puntos porcentuales (pp) a la variación total.

GIRO EFECTIVO DE RECURSOS DESDE EL FOSYGA
Enero a Diciembre de 2015 - 2016
 (Millones de pesos)

CONCEPTO	Beneficiario	Ene/Dic15	Part. %	Ene/Dic16	Part. %	Var. %	% Total
Régimen Contributivo		16.820.710	46,7	18.830.442	47,8	11,9	5,6
UPC reconocidas	EPS	15.521.927	43,1	17.247.884	43,8	11,1	4,8
Prestaciones Económicas	EPS	863.772	2,4	1.129.647	2,9	30,8	0,7
Per cápita Promoción y Prevención	EPS	435.012	1,2	452.911	1,2	4,1	0,1
Régimen Subsidiado		13.397.562	37,2	14.745.776	37,5	10,1	3,8
Giros Decreto 1080 - Operación FOSYGA y FAEP	IPS	47.823	0,1	19.434	0	-59,4	-0,1
Giro Directo a EPS	EPS	4.252.806	11,8	4.929.533	12,5	15,9	1,9
Giro Directo a IPS	IPS	9.096.933	25,3	9.796.809	24,9	7,7	1,9
Recobros No POS		2.524.870	7	2.838.169	7,2	12,4	0,9
R. Contributivo	EPS	926.938	2,6	1.105.146	2,8	19,2	0,5
R. Contributivo	IPS y Proveedores	1.585.541	4,4	1.720.822	4,4	8,5	0,4
R. Contributivo	Proveedores	0	0	0	0	0	0,0
R. Subsidiado	EPS	10.899	0	9.526	0	-12,6	0,0
R. Subsidiado	IPS	1.492	0	2.675	0	79,3	0,0
Giro Población Pobre No Asegurada y No POS		10.255	0	8.799	0	-14,2	-0,004
Resolución 3243 de 2013 No POS	IPS	10.255	0	8.799	0	-14,2	-0,004
Subcuenta de Garantías		1.214.662	3,4	980.963	2,5	-19,2	-0,648
Compra de cartera	IPS	443.155	1,2	92.420	0,2	-79,1	-1,0
Créditos con tasa compensada	IPS	411.391	1,1	593.502	1,5	44,3	0,5
Bonos -Bocas	IPS	137.088	0,4	62.912	0,2	-54,1	-0,2
Cajas compensación familiar	IPS	223.028	0,6	122.144	0,3	-45,2	-0,3
Excedentes aportes patronales	IPS	-	0	109.984	0,3	-	-
ECAT - Pago a prestadores	IPS	123.128	0,3	164.670	0,4	33,7	0,1
Transferencias Programas Nacionales de Salud Pública	Entidad Territorial	343.908	1	251.138	0,6	-27	-0,258
Programa de emergencias y desastres	Entidad Territorial	70.674	0,2	62.584	0,2	-11,4	0,0
Programa de Atención a Población Vulnerable	Entidad Territorial	50.201	0,1	31.871	0,1	-36,5	-0,051
Sistema General Participaciones	Entidad Territorial	1.432.538	4	1.440.708	3,7	0,6	0,02
Salud Pública	Entidad Territorial	702.183	2	763.020	2	8,7	0,17
Atención a PPNA o en lo no cubierto con subsidio a la demanda (oferta)	Entidad Territorial	343.676	1	283.259	0,7	-17,6	-0,17
Aportes Patronales	Entidad Territorial	386.679	1,1	394.429	1	2	0,021
Total		35.988.508	100,0	39.355.120	100,0	9,4	9,4

Resumen por beneficiario	Beneficiario	Girado Ene/Dic	Part. %	Girado Ene/Dic	Part. %	Var. %	% Total
--------------------------	--------------	----------------	---------	----------------	---------	--------	---------

		15		16			
Giros Aseguramiento	EPS	22.011.353	61,2	24.874.647	63,2	13	8,0
Giros Directos	IPS y Proveedores	12.079.834	33,6	12.694.172	32,3	5,1	1,7
Giros Directos	Entidad Territorial	464.783	1,3	345.593	0,9	-25,6	-0,3
Sistema General de Participaciones	Entidad Territorial	1.432.538	4	1.440.708	3,7	0,6	0,0
Total		35.988.508	100,0	39.355.120	100,0	9,4	9,4