



Ministerio de Salud y Protección Social
República de Colombia

**Estudio de sostenibilidad del aseguramiento en salud para el año
2017**



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 (e)

GERARDO BURGOS BERNAL

Secretario General

DIANA ISABEL CÁRDENAS GAMBOA

Directora de Financiamiento Sectorial

Este estudio fue realizado durante la administración del año 2016.

Se agradece el trabajo mancomunado de todos los directivos.

Estudio de sostenibilidad del aseguramiento en salud para el año 2017.

Ministerio de Salud y Protección Social.

2017

Bogotá D.C. 2017

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

Otoniel Cabrera Romero

Anya Ekaterina Salcedo Orozco

ISBN

Tabla de Contenido

INTRODUCCIÓN	6
1. NOTA METODOLÓGICA	6
1.1. Fuentes de información	7
2. MARCO DE POLÍTICA, OPERACIÓN Y FINANCIACIÓN DEL SGSSS	8
2.1 Antecedentes de Política Pública del SGSSS	8
2.2 Operación de la Compensación interna del SGSSS	8
Subcuenta de Compensación	9
Subcuenta de Solidaridad	9
Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito – ECAT	9
Subcuenta de Promoción de la Salud	9
2.3 Fuentes y usos del SGSSS	10
3. EVOLUCIÓN 2005–2015 DE LAS PRINCIPALES VARIABLES DEL ESTUDIO DE SOSTENIBILIDAD DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD	12
3.1 Contexto macroeconómico	12
3.2 Variables de la sostenibilidad financiera del aseguramiento al SGSSS	17
3.2.1 Población Afiliada	17
3.2.2 Prima del aseguramiento en Salud – UPC	21
3.2.3 Costo del reconocimiento de afiliados	23
3.2.4 Otros costos a considerar	25
3.2.4.1 Otros costos RC – Prestaciones Económicas y Recobros	25
3.2.4.2 Otros costos RS – Costo de auditoría del RS	26
3.2.5 Financiación del aseguramiento en salud al SGSSS	26
3.2.6 Resultado Financiero de las Subcuentas de Promoción y Prevención y de ECAT	30
3.2.6.1 Subcuenta de Promoción y Prevención	30
3.2.6.2 Subcuenta ECAT	33
3.2.7 Cierre financiero del Aseguramiento 2014-2015	33
4 PROYECCIONES 2016-2020	34
4.1 Período de Análisis y proyección	35
4.2 Descripción de Variables, Supuestos y Resultados	35
4.2.1 Población País	35
4.2.2 Población Asegurada	35
4.3 Unidad de Pago por Capitación UPC	37
4.3.1 Unidad de Pago por Capitación del Régimen Contributivo	37
4.3.2 Unidad de Pago por Capitación Regimen Subsidiado	37
4.4 Proyección de Costos del Régimen Contributivo	38
4.4.1 Reconocimiento de UPC	38
4.4.2 Prestaciones Económicas (Licencias de maternidad y paternidad e Incapacidades por enfermedad general)	38
4.4.2.1 Licencias de Maternidad y Paternidad	38
4.4.2.2 Incapacidades por Enfermedad General	39
4.5 Fuentes del Régimen Contributivo	42
4.5.1 Ingreso Base de Cotización	43
4.5.2 Monto anual de la cotización	43

4.5.3 Régimen de excepción	43
4.5.4 Balance Régimen Contributivo	44
4.6 Proyección de Costos Régimen Subsidiado.....	44
4.7 Fuentes del Régimen Subsidiado.....	44
4.7.1 Sistema General de Participaciones	45
4.7.2 Esfuerzo propio territorial.....	45
4.7.3 Cajas de Compensación Familiar	45
4.7.4 Recursos FOSYGA.....	46
4.7.4.1 Cotizaciones al SGSSS	46
4.7.4.2 Cotización Solidaridad Regímenes de Excepción y Especiales.....	46
4.7.4.3 Recursos de cajas que no administra el Régimen Subsidiado.....	46
4.7.4.4 Rendimientos Financieros y Rendimientos Cuentas de Recaudo EPS	46
4.7.4.5 Recursos de la Subcuenta ECAT.....	46
4.7.4.6 Otros recursos incorporados en la subcuenta de solidaridad del FOSYGA: CREE, Compensación de Regalías y Madres Comunitarias.....	47
5. Serie histórica del Proceso de Compensación 2008-2014.....	48
6. Escenarios con Unificación de Planes de Beneficios e Igualación de Primas.....	49

INTRODUCCIÓN

Este estudio tiene como propósito el generar un insumo técnico para el análisis de la sostenibilidad financiera de los Regímenes Contributivo y Subsidiado del aseguramiento en salud para el período 2016 - 2020. En particular, se presentan las proyecciones de fuentes y usos del aseguramiento en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS para el período antes mencionado considerando tanto la consolidación de logros de política como el reto de alcanzar otras ambiciosas metas del sector definidas en recientes desarrollos normativos como la Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751/2015) o el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 (Ley 1753/2015). Entre los logros de política pública a consolidar se encuentran la cobertura universal técnica¹, o la unificación de planes de beneficios; por su parte, los nuevos retos incluyen, entre otros, la implementación a partir de 2017 de un Plan de Beneficios Implícito acorde con lo establecido en la Ley Estatutaria.

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

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

1. 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 y no por período presentado. 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 de proyección del cierre financiero del logro de los objetivos de política del aseguramiento en el marco del SGSSS el cual, en situación de ingresos proyectados inferiores a las necesidades financieras proyectadas (costos), determina una mayor financiación con cargo al Presupuesto General de la Nación (PGN), en virtud de ser la fuente que cierra la cobertura universal del aseguramiento.

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.

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

Se incluyen dentro de los análisis, la proyección de las poblaciones del 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 fuente DANE. Por su parte la senda de UPC se genera a partir de los resultados del estudio de suficiencia, así como de un escenario de impacto de la implementación del artículo 15 de la Ley 1751/2015 para 2017 y de la inflación esperada.

Con la proyección de fuentes y usos se construyen los balances globales de las cuatro subcuentas del FOSYGA sobre las cuales operará la unidad de caja: (i) Solidaridad; (ii) Compensación; (iii) Promoción y Prevención; y (iv) Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito - ECAT. Dentro de la determinación de las fuentes resulta de suma importancia la proyección de la masa salarial, es decir la sumatoria de los Ingresos Base de Cotización (IBC). El IBC representa el total de recursos sobre el cual operan las reglas de la cotización, la solidaridad y prestaciones económicas y de servicios en el SGSSS. De esta forma, el IBC constituye el principal referente de restricción presupuestal.

Como se presentará en las secciones 3 y 4, el modelo se genera a partir de una situación financiera de año base 2016, en función de la actualización de cifras de ejecución a noviembre y diciembre de dicho año y genera una senda de proyección 2017-2020 en función de los supuestos macroeconómicos y el comportamiento histórico.

1.1. Fuentes de información

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

Tabla 1. Fuentes de información

Reporte / Información	Periodo Consultado	Fuente
Consulta Proceso de Compensación Decreto 1013 de 1998	Enero de 2005 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 enero de 2017	Consorcio SAYP
Bases de datos Proceso de Compensación Decreto 4023 de 2011	Octubre de 2013 – Junio de 2016, consulta realizada en enero de 2017	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 a diciembre de 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 de 2016	Ministerio de Salud y Protección Social
Población País	Proyección 2005 – 2020	DANE
PIB trimestral	2005 Trimestre 1 -2016 Trimestre 3	DANE
Tasa de Inflación	Enero 2005 – diciembre 2016	DANE
Supuestos Macroeconómicos del Marco Fiscal de Mediano Plazo	2016-2020, versión de supuestos macro vigente en 2016	Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Propuesta de Presupuesto 2017 - Apropriación Presupuestal CREE	2017	Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
Nuevas fuentes de recursos	2017	Reforma Tributaria

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 noviembre de 2016.
- ✓ Proyecta el cierre 2016 a partir de información: (i) del proceso de compensación agrupado por período compensado con corte noviembre de 2016, (ii) de ejecuciones presupuestales del FOSYGA actualizadas de 2016, (iii) información de la base de liquidación mensual de afiliados (LMA) del RS actualizada a cierre de 2016, y, (iv) información de la BDUa actualizada a diciembre 2016.
- ✓ Proyecta la senda 2017-2020 en función del comportamiento histórico y de la sensibilidad ante algunas de las principales variables macroeconómicas como la inflación, o el crecimiento del PIB dada su senda oficial de proyección.

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 2005-2016 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 2017-2020 de las variables del modelo.

2. MARCO DE POLÍTICA, OPERACIÓN Y FINANCIACIÓN DEL SGSSS

2.1 Antecedentes de Política Pública del SGSSS

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

1. Régimen Contributivo -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 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. Así 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).
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).

1.2 Operación de la Compensación interna del SGSSS

Mediante el establecimiento del SGSSS (Ley 100/1993) se definió además la creación de un fondo nacional de administración de los recursos del sistema: El Fondo de Solidaridad y Garantías – FOSYGA. Para efectos de modelar

y proyectar la financiación del aseguramiento en salud, con la perspectiva de próxima implementación de manejo unificado de recursos con el aseguramiento como prioridad, con el uso de la unidad de caja, se debe considerar el análisis de 4 subcuentas de dicho fondo: compensación, solidaridad, promoción y prevención, y ECAT.

Subcuenta de Compensación

Esta subcuenta tiene por objeto permitir el proceso de compensación interna entre las Entidades Promotoras de Salud -EPS, y demás Entidades Obligadas a Compensar -EOC, con el fin de reconocer la UPC y demás recursos a que tienen derecho estas entidades para financiar la prestación de servicios de salud a todos los afiliados al RC con sujeción a los contenidos del Plan Obligatorio de Salud –POS y las prestaciones económicas a que hubiere lugar.

En el proceso de compensación ante el FOSYGA, se destinan recursos de la cotización (12,5 puntos porcentuales – p.p. - del IBC²) para financiar: la UPC del RC, la Subcuenta de Promoción y Prevención, cofinanciar el RS (hasta 1,5 puntos según el artículo 44 de la Ley 1438 de 2011), 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. En ese sentido, el porcentaje del IBC para financiar la Subcuenta de Solidaridad ha oscilado entre 0,31% (en 2012) y 1,50% del IBC, para financiar la Subcuenta de Promoción y Prevención se ha destinado entre 0,20% y 0,41% del IBC en los últimos 11 años (sección 3.2.5), mientras que la provisión de incapacidades ha oscilado entre 0,25% y 0,38% del IBC en el período (2005-2017).

Los recursos restantes se destinan a la financiación de los recobros por prestaciones no incluidas en el plan de beneficios. De acuerdo con los porcentajes que rigen durante 2016 (1,5% del IBC para RS, 0,225% para la Subcuenta de Promoción y 0,34% para incapacidades).

Subcuenta de Solidaridad

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

Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito – ECAT

La Subcuenta ECAT tiene por objeto garantizar la atención integral y las indemnizaciones a que normativamente haya lugar, por daños generados en la integridad de las personas como consecuencia de un evento catastrófico de origen natural, de un evento terrorista o de un accidente de tránsito cuando no exista cobertura por parte del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito – SOAT³.

Subcuenta de Promoción de la Salud

La subcuenta de Promoción de la Salud del FOSYGA tiene por objeto financiar las actividades de educación, información y fomento de la salud y de prevención secundaria y terciaria de la enfermedad, de acuerdo con las prioridades que al efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social⁴.

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

La promoción de la salud y su financiamiento, se viene realizando por apropiación a partir del reconocimiento porcentual anual que se le hace a cada EPS por los afiliados compensados en el año dentro del sistema. A partir del

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

³ Decreto 056/2015.

⁴ Artículo del Decreto 1283 de 1996.

año 2009 se ha incluido en los actos administrativos de definición anual del valor de la UPC, el porcentaje de recursos de la cotización que se direcciona a la Subcuenta de Promoción y Prevención, así como el valor de la UPC per cápita reconocida por esta Subcuenta.

2.3 Fuentes y usos del SGSSS

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

Tabla 2. Matriz de fuentes y usos del SGSSS

Subcuenta	Fuentes	Usos
Compensación ⁵	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recursos provenientes del recaudo de cotizaciones que se destinan a la Subcuenta de Compensación, con o sin situación de fondos. ▪ Recursos provenientes del impuesto para la equidad – CREE, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 1607 de 2012. ▪ Rendimientos financieros de la Subcuenta de Compensación Interna del RC del SGSSS. ▪ Rendimientos financieros generados por las cotizaciones recaudadas por las EPS y demás EOC. ▪ Intereses de mora por pago de cotizaciones en forma extemporánea y sus respectivos rendimientos financieros ▪ Sanciones, multas e intereses moratorios a favor de la Subcuenta de Compensación interna del RC. ▪ Recursos provenientes del pago que realizan los cotizantes dependientes de que tratan los Decretos 1703 de 2002, modificado por los Decretos 2400 de 2002 y 3615 de 2005 y las demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. ▪ Recursos provenientes de los aportes de los afiliados a los regímenes de excepción de que trata el artículo 14 del Decreto 1703 de 2002 y las demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. ▪ Recursos de las cotizaciones correspondientes a los registros presentados y glosados en las declaraciones de giro y compensación, según el procedimiento definido. ▪ Excedentes financieros de la Subcuenta de Compensación que se generen en cada vigencia. ▪ Los demás recursos que de acuerdo con las disposiciones vigentes correspondan al RC. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reconocimiento de la UPC a cada EPS-EOC, como resultado del proceso de giro y compensación. ▪ Pago del déficit a cada EPS-EOC, como resultado del proceso de giro y compensación. ▪ Reconocimiento del valor para la provisión de incapacidades a cada EPS-EOC, para atender las incapacidades por enfermedad general de los afiliados. ▪ Pago de las prestaciones económicas por licencias de maternidad y paternidad. ▪ Adicionalmente los recursos de la subcuenta se han venido destinando al pago de las Prestaciones de Servicios no Contenidas en el Plan de Beneficios-Otros Eventos y fallos de Tutela, por afiliados del RC.
Solidaridad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hasta uno punto cinco (1,5) puntos de la cotización de los afiliados al RC y uno punto cinco (1,5) puntos de la cotización de los regímenes especiales y de excepción. ▪ Tránsito de la Subcuenta ECAT (recursos que aporta la Nación mediante la subcuenta ECAT para la cofinanciación del RS) ▪ Recursos provenientes del 5% de los recaudos del subsidio familiar que administran las Cajas de Compensación Familiar o del 10% de los recaudos del respectivo para aquellas cajas que obtengan un cociente superior al 100%⁶. ▪ Impuesto a las armas: Impuesto definido en el artículo 224 de la Ley 100 de 1993 y modificado por el artículo 48 de la Ley 1438 de 2011. ▪ Rendimientos Financieros. ▪ Aportes patronales no saneados por las administradoras. Art 106 Ley 1687 de 2013. ▪ Excedentes Financieros ▪ Aportes PGN – Compensación Regalías: recursos girados por el PGN en el marco de la Ley 1530 de 2011 para el pago del RS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cofinanciación del reconocimiento y pago por el aseguramiento de los afiliados al RS <p>Adicional a la cofinanciación del RS, se cuentan los siguientes usos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inspección, vigilancia y control a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) ▪ Saneamiento deudas ente territoriales (Ley Cuentas Maestras) ▪ Prestaciones de Servicios no Contenidas en el Plan de Beneficios-Otros Eventos y fallos de Tutela para afiliados al RS. ▪ Apoyo Entes Territoriales ▪ Otros Egresos: dentro de este componente se encuentra el rubro

⁵ Artículo 3º del Decreto 2280 de 2004 modificado por el Decreto 4023 de 2011.

⁶ Según lo dispuesto en el artículo 217 de la Ley 100 de 1993

Promoción ⁷	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los recursos derivados de la Reforma Tributaria (Ley 1819 de 2016), principalmente: el IVA social y Tabaco. ▪ Recursos derivados de la Ley 1816 de 2016, de Licores que implican mayores recursos para la salud a través de ingresos a Entidades Territoriales. ▪ Un porcentaje de la cotización, determinado por el MSPS; dicho porcentaje en ningún caso podrá ser superior a un punto de la cotización (artículo 26 del Decreto 1283 de 1996). ▪ Impuesto Social a las armas y municiones⁸ (art.224 Ley 100/1993 y Ley 1438/2011). ▪ Recursos relacionados con aquellos cotizantes que se encuentran vinculados al Régimen de Excepción para el acceso a servicios de salud y que están obligados a efectuar los aportes de ley directamente al FOSYGA, de acuerdo con los ingresos que perciben (art 14 Decreto 1703/2002). ▪ Rendimientos financieros de las cuentas de recaudo de cotizaciones que administran las EPS o EOC y que están obligadas a girar según lo establecido en los artículo 3 y 4 del Decreto 2280 de 2004 y los rendimientos de las inversiones de la Subcuenta, de acuerdo al artículo 3 del Decreto 1283 de 1996. ▪ Excedentes financieros de vigencias anteriores que se incorporan al cierre de la vigencia fiscal anterior ▪ Otros conceptos de ingresos con menor participación y menor frecuencia (sanciones, reintegro liquidación convenios y contratos vigencias anteriores, reintegro por no ejecución de programas de promoción y prevención, otros ingresos y transferencia de la subcuenta de solidaridad - otros recursos con situación de fondos). 	de "Apoyo Técnico, Auditoria y remuneración Fiduciaria".
	<p>Transferencias efectuadas por las entidades aseguradoras autorizadas para expedir el SOAT, constituidas por la diferencia entre el 20% del valor de las primas emitidas en el bimestre inmediatamente anterior y el monto definido por el MSPS para cubrir el pago de las indemnizaciones correspondientes al amparo de gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos, hospitalarios y el total de costos asociados al proceso de reconocimiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recursos provenientes del impuesto social a las municiones y explosivos se destinarán a la financiación de campañas de prevención de la violencia y de promoción de la convivencia pacífica, a nivel nacional y territorial (art. 27 Decreto 1283/1996) ▪ Valor anual per cápita para los planes de promoción y prevención, el cual será definido anualmente⁹
ECAT ¹⁰	<p>Una contribución equivalente al 50% del valor de la prima anual establecida para el SOAT, que se cobrará en adición a ella¹¹. Recursos que por cualquier medio recupere el FOSYGA) que haya pagado con ocasión de la atención a personas por un accidente de tránsito, cuando exista incumplimiento del propietario del vehículo automotor de la obligación de adquirir el SOAT. Rendimientos de sus inversiones.</p>	<p>Pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos de las víctimas de accidentes de tránsito¹², de eventos catastróficos de origen natural, de eventos terroristas y de los demás eventos aprobados por el MSPS</p> <p>Gastos derivados de la atención brindada por el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas y los servicios de asistencia en salud (Ley 1448/2011), no incluidos en el Plan de Beneficios de la víctima¹³. Gastos para la administración de los recursos del FOSYGA</p>

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

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

- Sistema General de Participaciones en Salud del componente de subsidios a la demanda (propiedad de las entidades territoriales)

⁷ Artículo 222 de la Ley 100 de 1993.

⁸ De acuerdo con la Ley 100/1993, el impuesto a las armas tenía un monto equivalente al 30% de un SMLMV. Igualmente, se creó el impuesto social a las municiones y explosivos, a cobrarse como un impuesto ad-valorem con una tasa del 20%. La ley 1438/2011 modificó lo anterior estableciendo en 10% del SMLMV el monto equivalente del impuesto a las armas y en 5% la tasa del impuesto ad-valorem del impuesto social a las municiones y explosivos.

⁹ Valor que reconoce el FOSYGA a cada EPS o EOC por cada uno de sus afiliados aprobados en los procesos de compensación, según se reglamentó en el artículo 17 del Decreto 2280 de 2004. Cuando los recursos reconocidos son inferiores al porcentaje del IBC definido anteriormente se denomina "superávit", y las EPS deben girar este superávit al FOSYGA con los procesos de compensación, o en caso contrario el FOSYGA girará el déficit resultante.

¹⁰ Decreto 056/2015.

¹¹ Las compañías aseguradoras autorizadas para su expedición, estarán obligadas a recaudar esta contribución y a transferirla en su totalidad al Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), dentro de los diez (10) primeros días hábiles de cada mes.

¹² Cuando no exista cobertura por parte del SOAT.

¹³ De acuerdo a lo establecido en el artículo 89 del Decreto 4800 de 2011 y las normas que lo modifiquen, adicione o sustituyan.

- Monopolio de juegos de suerte y azar (novedosos y localizados) que explota, administra y recauda Coljuegos (propiedad de las entidades territoriales municipales)
- Rentas cedidas departamentales con destinación específica RS (monopolio de juegos de suerte y azar, diferentes a los recaudados por Coljuegos, porcentajes definidos en la ley de impuestos al consumo de bebidas alcohólicas y cigarrillos)
- Recursos propios de entidades territoriales destinados al RS (deben garantizar su continuidad)
- Recursos del Presupuesto General de la Nación asignados para garantizar la universalización de la cobertura y la unificación de los planes de beneficios
- Recaudo del IVA a la cerveza y a los juegos de suerte y azar incorporados en la Ley 1393 de 2010 y modificados a través de la Ley 1819 de 2016.
- Recaudo por nuevos recursos de la Reforma Tributaria (Ley 1819 de 2016), principalmente: el IVA social, Monotributo, y Tabaco

Como se puede inferir de la matriz fuentes-usos del SGSSS, el aseguramiento en salud se financia con los recursos de las subcuentas de compensación (RC) y solidaridad (RS). No obstante, en línea con la futura implementación de lo establecido en los artículos 66 y 67 del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 (Ley 1753/2015), el aseguramiento en salud podrá ser financiado con la globalidad de los recursos que actualmente constituyen fuentes de las diferentes subcuentas del FOSYGA¹⁴.

3. EVOLUCIÓN 2005–2016 DE LAS PRINCIPALES VARIABLES DEL ESTUDIO DE SOSTENIBILIDAD DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD

En esta sección se presenta, para el período 2005-2016, 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 (2014 y 2016). El objetivo de esta sección es identificar relaciones y tendencias para la estructuración del modelo de proyecciones 2017-2020.

3.1 Contexto macroeconómico

Para el año 2007 la economía colombiana creció 6,9%, extendiendo el ciclo de expansión de la actividad económica que se inició en 2001 y que a partir del año 2004 se viene manifestando en un aumento del 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 exportaciones impulsadas por las favorables condiciones con los socios comerciales del país y condiciones de intercambio¹⁵.

¹⁴ De acuerdo con el artículo 66 de la Ley 1753/2015: "... los recursos administrados por la Entidad Administradora de los Recursos del SGSSS harán unidad de caja, excepto los recursos de propiedad de las entidades territoriales, los cuales conservarán su destinación específica y se manejarán en contabilidad separada. La estructuración del presupuesto de gastos se hará por conceptos, dando prioridad al aseguramiento obligatorio en salud. La presupuestación y contabilización de los recursos administrados no se hará por subcuentas." Subrayado fuera de texto. La Entidad a la que se refiere la cita, fue creada mediante el mismo artículo 66 del Plan de Desarrollo.

¹⁵ Informe al Congreso de la República. Banco de la República, 2008

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%¹⁶ (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 2015 la economía presentó un crecimiento del 3,1% comparado con el crecimiento para 2014 frente a una meta de 3,6% según los supuestos macroeconómicos en el Marco Fiscal de Mediano Plazo, según el DANE, las actividades con mayor crecimiento fueron: establecimientos financieros, seguros, actividades inmobiliarias y servicios a las empresas con 4,3%, comercio, reparación, restaurantes y hoteles con 4,1% y construcción con 3,9%. Este comportamiento se vio afectado por el impacto del choque a los términos de intercambio por la caída del precio de petróleo, como a la desaceleración de los socios comerciales, lo que ha afectado de forma importante variables macroeconómicas como las exportaciones, la cuenta corriente, la tasa de cambio, la inflación y el ritmo de crecimiento económico¹⁷.

A cierre de 2016 el crecimiento del PIB, según cifras del DANE, fue del 2,0% respecto al año 2015. Las actividades con mayor crecimiento fueron: establecimientos financieros, seguros, actividades inmobiliarias y servicios a las empresas; construcción; e industria manufacturera. La actividad que registró la mayor caída fue explotación de minas y canteras. Lo anterior representa un crecimiento inferior a lo proyectado en el Marco Fiscal de Mediano Plazo del 3% para el año en mención.

Gráfica 1. Tasa de Crecimiento del PIB real



*2016 cifra provisional

Fuente: DANE.

¹⁶ 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).

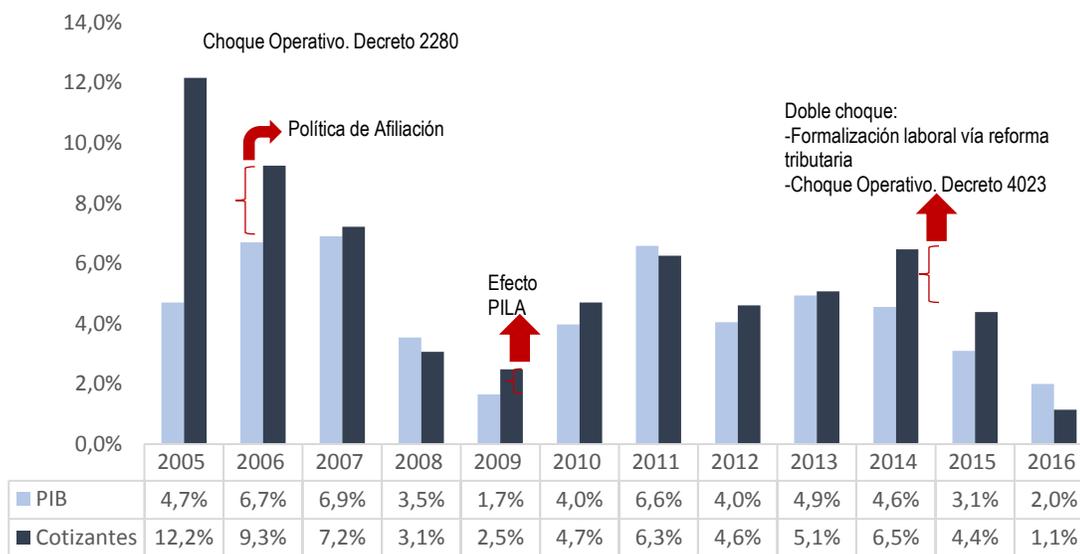
¹⁷ Informes al Congreso de la República. Banco de la República, 2010-2015

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

- En 2005, los cotizantes crecieron a un ritmo mucho más elevado que el de la actividad económica debido al impacto en el número de cotizantes en virtud de la implementación de lo establecido en el Decreto 2280/2004. Dicho decreto reglamenta el proceso de compensación y el funcionamiento de la Subcuenta de Compensación interna del RC del FOSYGA, incluyendo varias medidas que dinamizaron el reporte de cotizantes como lo dispuesto en el artículo 8 que establece que no se podrá compensar sobre afiliados que no se encuentren registrados en la BDUA.
- En 2006 por el impacto en el número de cotizantes independientes en virtud de la normativa expedida para impulsar su afiliación de manera colectiva vía asociaciones y agremiaciones (Decreto 516/2004, Resolución 2228/2004, Decreto 3615/2005, Decreto 2313/2006).
- En 2009 en virtud de la implementación de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes -PILA. La PILA fue la principal herramienta técnico-operativa para combatir la evasión y elusión al SGSSS y la obligatoriedad de su implementación y uso determinó un marcado incremento en el número de cotizantes.
- En 2014 por el doble choque de reforma tributaria con incentivos a la formalización (Ley 1607/2012) y operativo del proceso de compensación (Decreto 4023/2011).
 - Mediante la Ley 1607/2012 se adoptaron medidas del orden tributario, tendientes a incentivar la contratación de empleo formal. En particular, con el fin de incentivar la creación de empleo y combatir las consecuencias negativas que representa tener altos niveles de informalidad, se disminuyó los gravámenes sobre la nómina, aliviando la carga de los aportes parafiscales y las cotizaciones al SGSSS en cabeza de las personas jurídicas contribuyentes del impuesto sobre la renta (se eliminaron los aportes al Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF, y cotizaciones al SGSSS, correspondientes a los trabajadores cuyos salarios no superen diez SMLMV. Así mismo se simplificó la estructura del IVA para incentivar la contratación de mano de obra en actividades del sector servicios como restaurantes y bares, y se disminuyó el impuesto a la renta en personas jurídicas.
 - El Decreto 4023/2011 dinamizó el procedimiento operativo para realizar el proceso de compensación al establecer, entre otros: (i) procesos semanales de compensación, (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 recaudo¹⁸.

¹⁸ 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

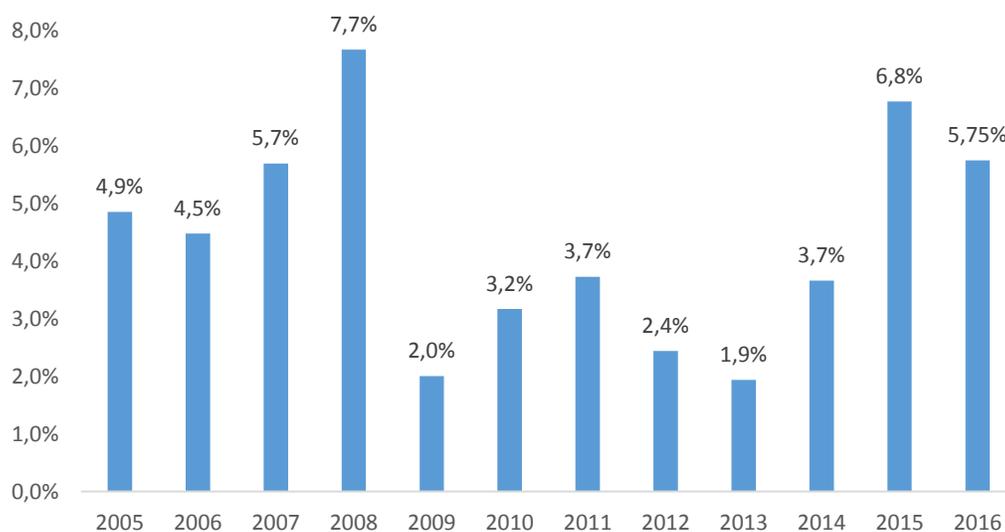


*2016: cifras provisionales

Fuente: DANE y Base de Datos del Proceso de Compensación. La variación de cotizantes para 2016 corresponde al crecimiento anual observado entre enero y noviembre 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%).

Gráfica 3. Tasa de Inflación



Fuente: DANE.

Tal y como se presenta de la Gráfica 4, durante el período de análisis el incremento del SMLMV decretado cada diciembre para hacerse efectivo durante el año siguiente viene siendo superior a la inflación observada al momento de tomar la decisión. Lo anterior refleja que en la decisión del SMLMV se considera, además del mantenimiento de su valor real, el reconocer ganancias de productividad que bien podrían capturarse con el crecimiento del PIB.

Gráfica 4. Incremento del SMLMV e Inflación rezagada un año



Fuente: DANE y Banco de la República

Al observar que el ingreso promedio de cada trabajador formal (IBC promedio) crece a una tasa aún más alta que el incremento del SMLMV (a excepción de lo ocurrido en el año 2016, cuando ocurre lo contrario) (Gráfica 5) se evidencia unas ganancias en calidad de los ingresos, lo cual se corrobora en la evolución de la densidad salarial (ver sección 3.2.4).

Gráfica 5. Variación Anual del SMLMV y del IBC promedio del SGSSS 2005 - 2016



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

*El incremento reportado del IBC promedio en 2016 (6,7%) es equivalente al observado en el periodo enero - noviembre del año.

Del análisis anterior se puede corroborar que El RC es sensible al desempeño de variables macroeconómicas¹⁹.

3.2 Variables de la sostenibilidad financiera del aseguramiento al SGSSS

En este apartado se presenta la evolución 2006²⁰ – 2016 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 2016. También se presenta la evolución de dos indicadores propios del sistema: la densidad familiar, la densidad salarial y el ponderador de la UPC.

De manera más específica, a partir de las 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); aportes por solidaridad para la financiación del régimen subsidiado de salud y recursos para el desarrollo de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

El período de análisis cuenta con una serie histórica representativa, 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 2016, 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. Finalmente, y ante la perspectiva de manejo unificado de recursos (unidad de caja) presenta además la evolución de las fuentes y usos de la Subcuenta de Promoción y Prevención y la Subcuenta ECAT. A partir de este análisis se realiza la simulación para el escenario de sostenibilidad del RC y RS para los años 2017 a 2020, cuyos supuestos y resultados se presentarán en la sección 4.

3.2.1 Población Afiliada

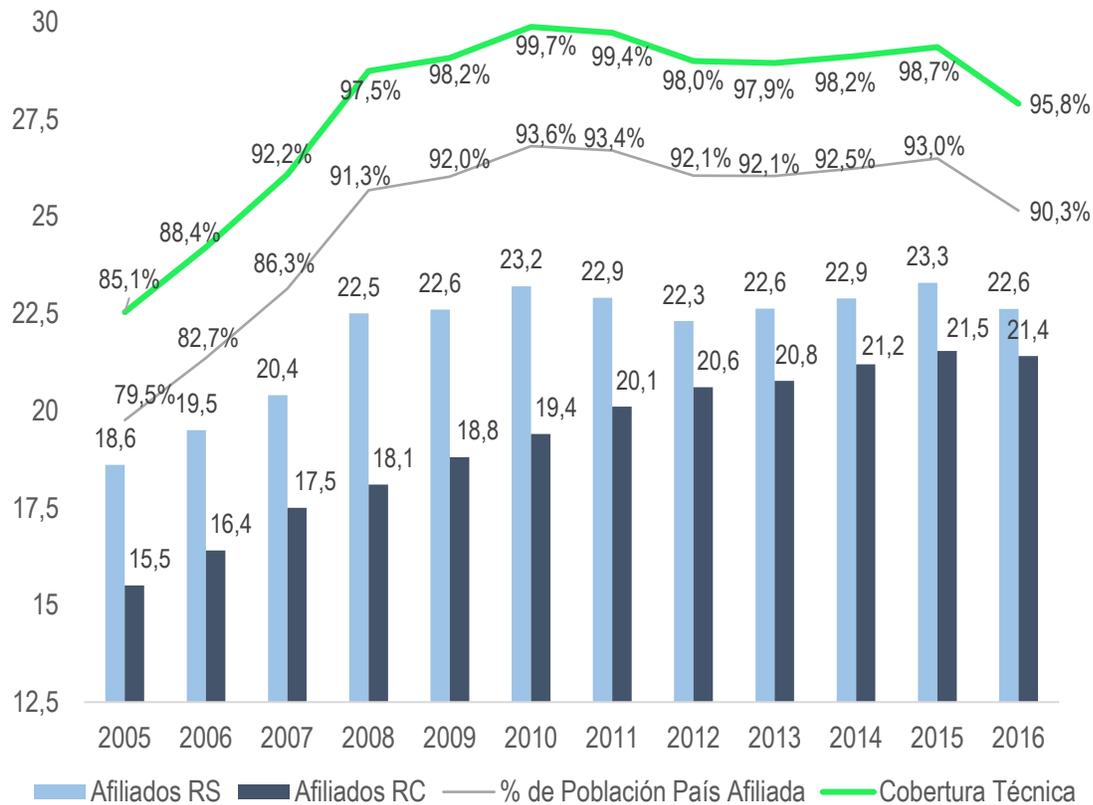
La afiliación al SGSSS tuvo una marcada dinámica creciente hasta 2008, moderándose a partir de dicho año y una vez el sistema alcanzó cifras de afiliación cercanas a la cobertura universal (Gráfica 6)²¹. En particular a partir de 2008 el número de afiliados a los Regímenes Contributivo y Subsidiado supera 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 2017 sea 21,8 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 0,75% en 2016, acorde con el crecimiento observado durante los meses de enero a noviembre del año, de acuerdo con la base de datos de la compensación.

¹⁹ BARON LEGUIZAMON, Gilberto. CUENTAS DE SALUD DE COLOMBIA 1993 – 2003, EL Gasto Nacional en Salud y su Financiamiento". Marzo 2007. Contraste frente al análisis de series históricas.

²⁰ 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.

²¹ Los sistemas de aseguramiento enfrentan dificultades para alcanzar el 100% de cobertura poblacional debido a que siempre existirán grupos poblacionales o individuos que por razones de índole cultural, o por elevada capacidad de pago para contratar pólizas o coberturas de manera privada prefieren no pertenecer al esquema de aseguramiento público, con lo cual coberturas poblacionales superiores a 90% o 95% podrían considerarse, técnicamente, cobertura universal.

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



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

Asumiendo que aproximadamente 2,8 millones de personas no son objeto del Aseguramiento en Salud, mediante el RC o el RS²², se obtiene una cobertura universal técnica²³ de 95,8% en 2016, presentando una disminución con respecto al año 2015, que obedece a una depuración en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) realizada en 2016. 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 diciembre de 2016, se estima que el RS cerró 2016 con 22,6 millones de afiliados (2,87% menos que los de cierre de 2015 que fueron 23,88 millones).

²² 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.

²³ 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.

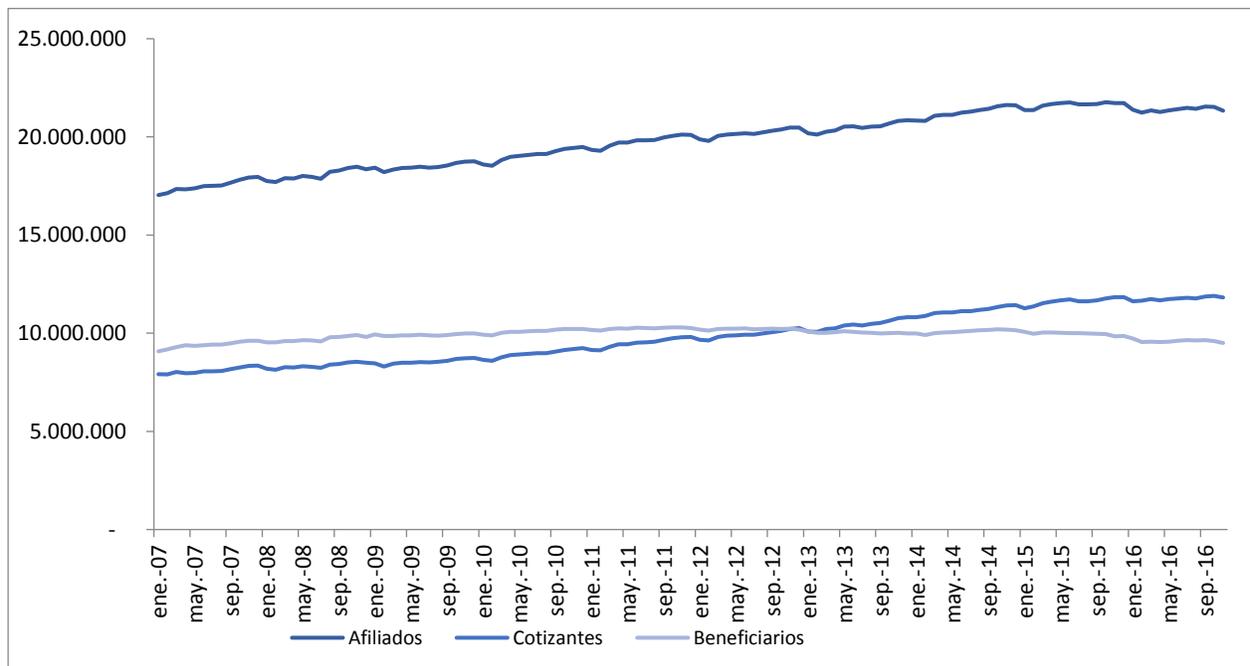
Por su parte, como se detalla en el apartado a continuación, la población afiliada al RC para 2016 es de 21,4 millones como se mencionó anteriormente, totalizando así 44 millones de afiliados, equivalentes al 90,3% de la población nacional y el 95,8% de la población objeto del aseguramiento en salud mediante RC y RS.

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 noviembre de 2016. Como se observa, el período de análisis se caracteriza por la disminución de la brecha entre cotizantes y beneficiarios, es decir, los cotizantes mostraron mayor dinamismo que los beneficiarios, de manera tal que a partir de octubre de 2013 el número de cotizantes es superior al número de beneficiarios.

Al cierre de 2016 se calcula que los afiliados compensados promedio anual alcancen los 21,4 millones de personas, es decir un 0,62% menos que en el año 2015. Lo anterior en línea con la evolución observada entre enero y noviembre de 2016, según la cual los cotizantes aumentaron 1,14% anual y los beneficiarios disminuyeron 3,8% anual.

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



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

Tabla 5. Población del RC 2006-2016*

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

Año	Afiliados	Cotizantes	Beneficiarios	Adicionales
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
2016*	21.391.522	11.760.756	9.600.350	30.416

* Hasta noviembre

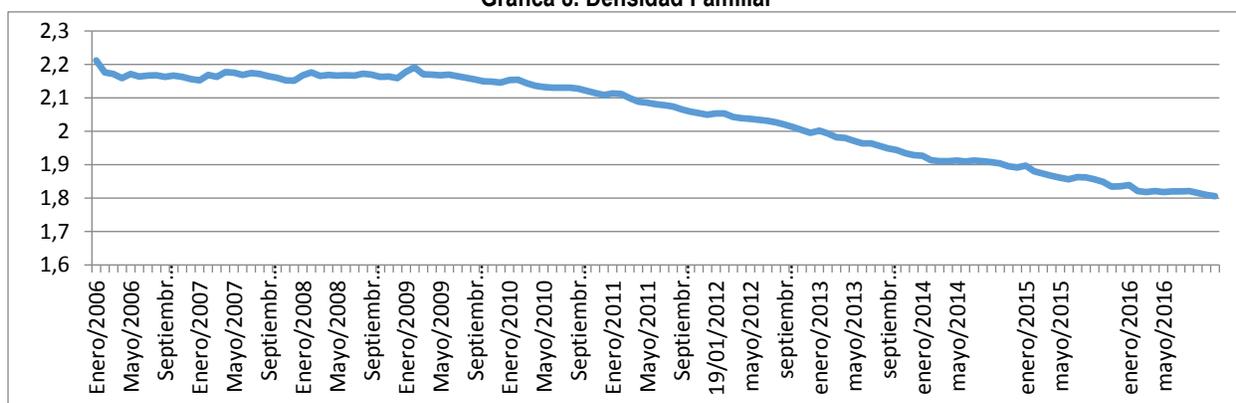
Fuente: Base proceso de compensación 2006 –2016, consulta realizada en diciembre/2016.

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 2016 se estabilizaron los efectos de la mencionada reforma.

En línea con la recomposición de población del RC hacia un mayor peso relativo de los cotizantes frente a los beneficiarios, se registra un descenso en la densidad familiar - DF (Gráfica 8). Como se observa, la relación de dependencia de beneficiarios por cotizante viene disminuyendo desde mediados de 2009, con lo cual se espera cerrar 2016 con una relación promedio de 0,82 beneficiarios por cotizante (DF = 1,82) 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*
2,17	2,16	2,17	2,16	2,13	2,08	2,03	1,96	1,91	1,86	1,82

Fuente: Base de Datos de la Compensación. *2016 promedio a mes de noviembre.

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.

3.2.2 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 RS²⁴. Se observa que, para el período de análisis, los mayores incrementos en la UPC real reconocida (superiores a 10% anual) se presentaron en 2009 y 2012 en el caso del RC y en 2009, 2012, 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 noviembre de 2016.

En el caso de la UPC real reconocida del RC, el elevado incremento de 2009 responde a la duplicación del número de grupos etarios con ajuste de riesgo específico para el reconocimiento de UPC (pasaron de 7 a 14), mientras que el incremento de 2012 obedece a la actualización integral del POS que determinó, entre otras, la inclusión de 119 nuevas tecnologías (Tabla 6). Por su parte, los mayores incrementos de UPC real reconocida en el RS se asocian al avance en el proceso de unificación del POS al del RC (2009 unificación niños y niñas; 2012 unificación de mayores de 18 años con impacto pleno en costo hasta mediados de 2013) y a la implementación del ajuste de riesgo específico por grupo etario (2013).

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

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

²⁴ 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.

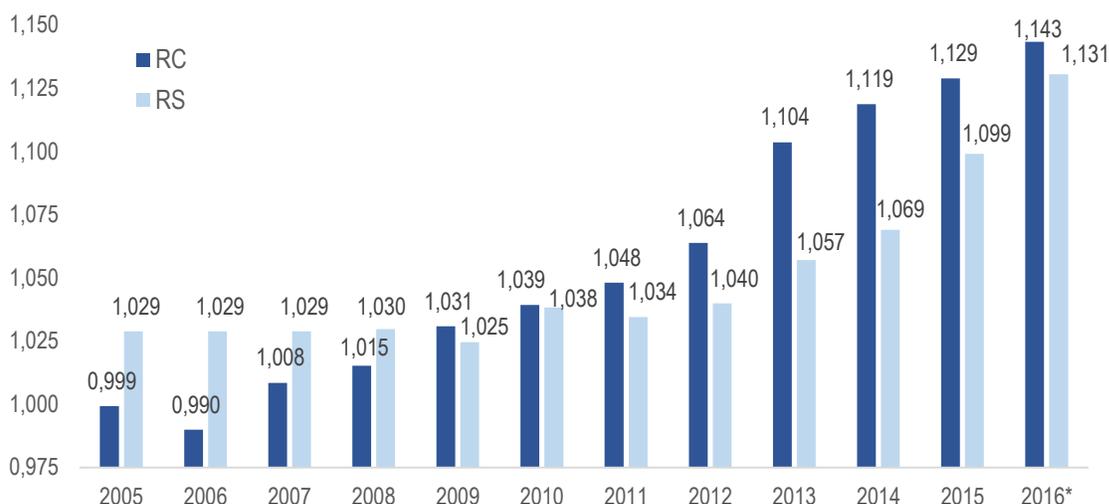
		segmentó el grupo de mayores de 60 años en 4 grupos: 60-64, 65-69, 70-74, mayores de 75 (3 grupos adicionales).
Unificación POS	Acuerdo CRES 04/2009	Se unifican, a partir de octubre de 2009, los planes de beneficios del RC y del RS para los menores de 12 años.
Unificación POS	Acuerdo CRES 011/2009	Se unificaron, a partir de 2010, los planes de beneficios del RC y del RS para los niños y adolescentes menores de 18 años
Actualización puntual POS	Acuerdo CRES 025/2011	Fueron incluidos al POS dos medicamentos (Ácido Alendrónico y Clopidogrel).
Ajuste por concentración de afiliados mayores de 50 años	Acuerdo CRES 026/2011	Se define para 2012 prima adicional para EPS del RC con elevada concentración de afiliados en grupos de edad con alta demanda de servicios y costos, a efectos de contribuir a una distribución equitativa de los riesgos.
Unificación POS	Acuerdo CRES 027/2011	Se unifican, a partir de 2012 los planes de beneficios del RC y del RS para los adultos de 60 años y mayores.
Actualización integral POS	Acuerdo CRES 029/2011	Sustituye el acuerdo 028 que define, aclara y actualiza integralmente el POS a partir de 2012. Con este acuerdo fueron incluidas 119 tecnologías (69 principios activos, 44 procedimientos y 6 dispositivos). Asimismo, se retiraron 2 códigos CUPS que correspondían a procedimientos repetidos y se suprimieron 72 medicamentos cuyo registro sanitario estaba vencido o no se encontró y un medicamento que estaba duplicado.
Unificación POS	Acuerdo CRES 032/2012	Se unifican, a partir de julio de 2012, los planes de beneficios del RC y del RS para los adultos de 18 a 59 años de edad.
Actualización puntual	Acuerdo CRES 034/2012	En cumplimiento de la Sentencia T-627 de 2012 de la HCC se incluye en el POS unificado un medicamento (Misoprostol).
Incorporación de estructura de grupos etarios en el RS	Resolución MSPS 4480/2012	Se establece la definición de ponderadores de UPC por grupo etario para el RS a partir de 2013 (los mismos 14 grupos etarios del RC). Previamente la UPC del RS solamente incluía primas adicionales por un criterio de clasificación de los municipios en 3 tipos de zona: zona especial con difíciles condiciones de acceso a servicios de salud (alta dispersión poblacional y geográfica), zona con alta demanda de servicios (grandes centros urbanos y sus municipios metropolitanos) y zona normal (el resto. Sin ponderador).
Actualización integral	Resolución MSPS 5521/2013	Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el POS, estableciendo la inclusión, a partir de 2014, de 63 tecnologías (56 principios activos, 5 procedimientos y 2 dispositivos).
Igualación de Primas Puras	Resolución MSPS 5968/2014	Se aprobó, a partir de 2015, la implementación de pruebas piloto de igualación de la prima pura del RS a la del RC en las ciudades de Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla. La prima pura es la que descuenta los gastos de administración.
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 POS. En su cálculo se considera además un porcentaje de gastos administrativos que en la actualidad se encuentra establecido en 10% del valor de la prima en el RC y en 8% en el caso del RS. El estudio de suficiencia toma en cuenta todos los factores diferenciales que puedan determinar desviaciones frente al costo promedio por concentración del costo y la demanda de servicios (ponderadores geográficos, de grupos etarios, entre otros). La sumatoria de estos factores de ajuste resulta en que la prima de riesgo real reconocida sea superior a la UPC que no los incluye. Esta desviación se conoce como el ponderador de la UPC y se cuantifica como el cociente entre el promedio anual de reconocimientos de UPC y la UPC plana²⁵ aprobada para cada año.

²⁵ Se refiere a la UPC antes de aplicación de ponderadores.

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 = 1,106). De acuerdo con el comportamiento de 2016, a noviembre de 2016 la desviación de la UPC del RC fue del orden de 14,3% (ponderador = 1,143). 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 2016 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 regímenes²⁶ 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 etaria²⁷.

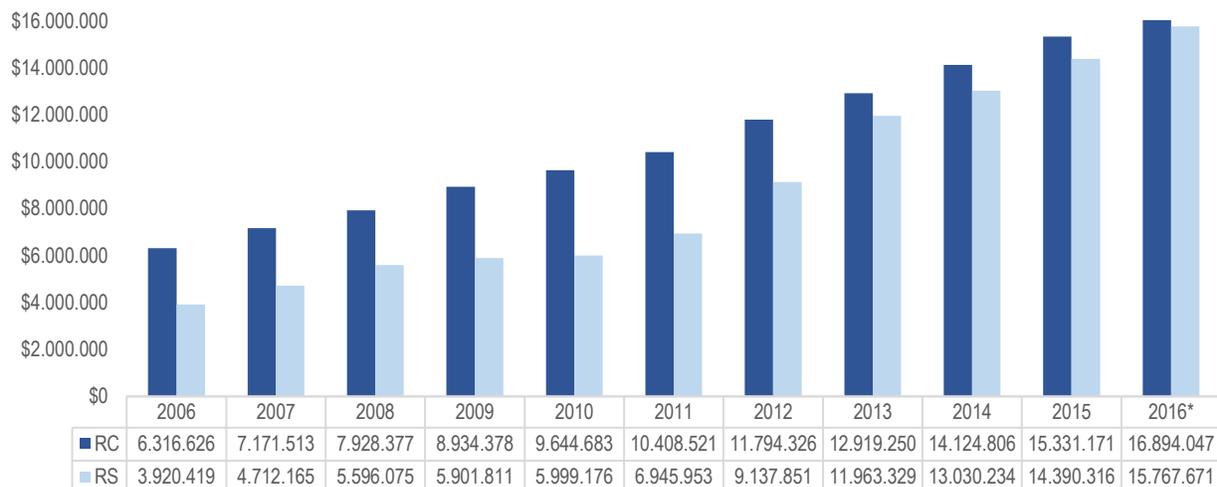
3.2.3 Costo del reconocimiento de afiliados

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 - 2016 tanto en el RC como en el RS (Gráfica 11).

²⁶ 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.

²⁷ En efecto, al aplicar a la pirámide poblacional de cierre de 2014 del RC a la estructura de costo de ponderadores etarios definida en la Resolución 5925/2014, se estima una desviación de 8,9% frente a la UPC plana. Realizando los mismos cálculos para el RS, la desviación es de sólo 1,0%.

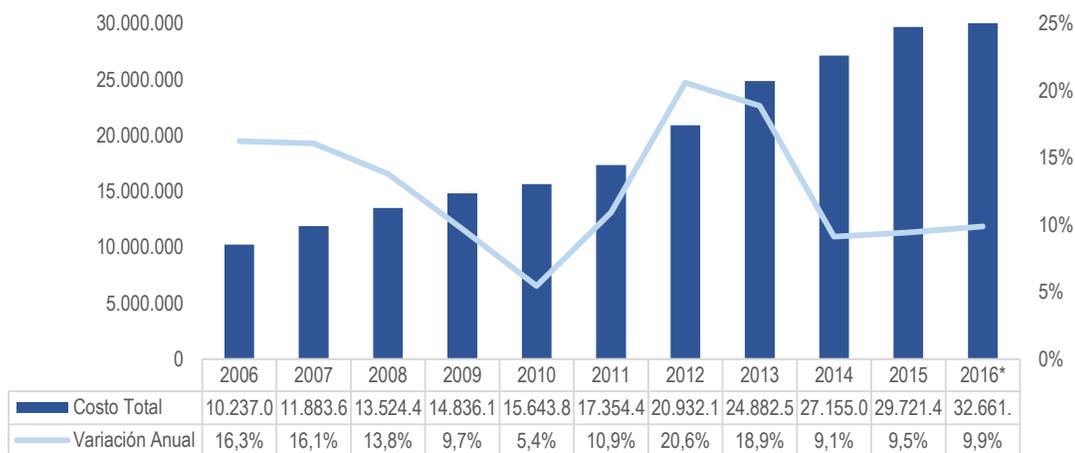
Gráfica 11. Costo de Afiliación por Régimen (\$ millones)



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 2012-2016 corresponde a la LMA. 2016* del Régimen Contributivo se calcula con datos a noviembre de 2016.

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.

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



*Estimaciones a diciembre con cifras a noviembre

Fuente: Cálculos propios a partir de Gráfica 11

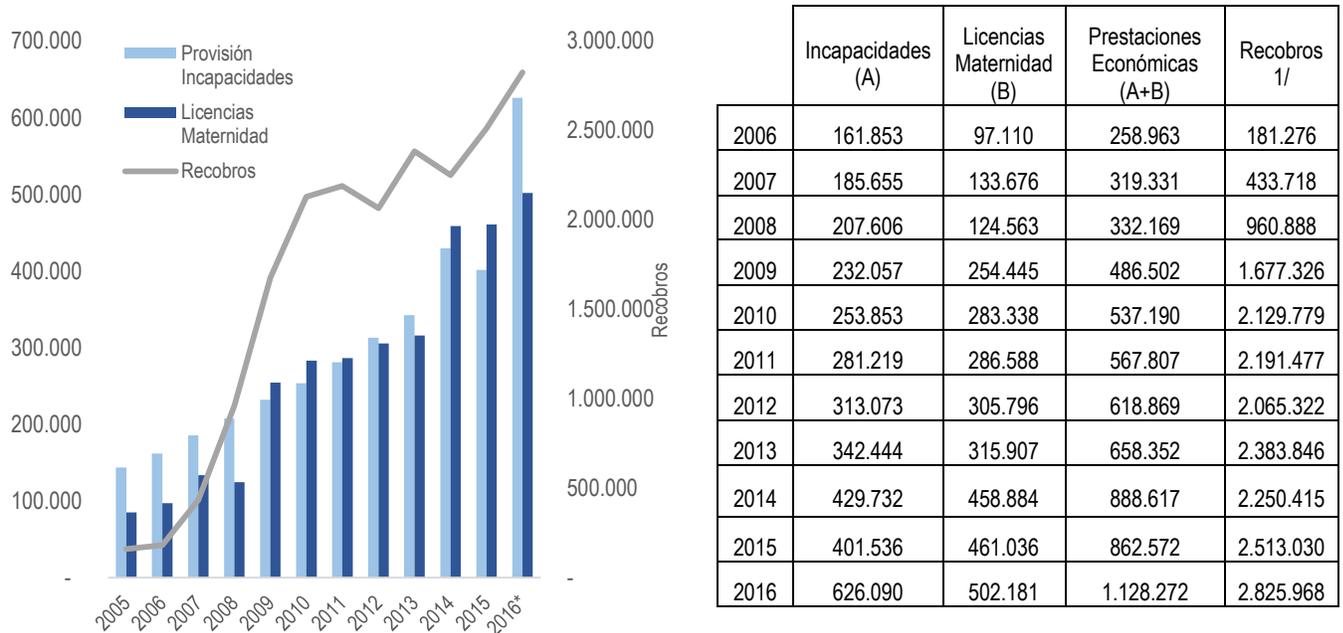
A pesar de esta moderación, el costo del aseguramiento en salud continúa siendo un reto para las finanzas públicas y del SGSSS.

3.2.4 Otros costos a considerar

3.2.4.1 Otros costos RC – Prestaciones Económicas y Recobros

En cuanto a **prestaciones económicas** para afiliados al RC se cuenta con el pago de licencias de maternidad y el reconocimiento de incapacidades por enfermedad general²⁸. Como se observa en la Gráfica 13, estas prestaciones reportan una tendencia creciente y en 2016 superaron el billón de pesos.

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



Fuente: Base de Datos de la Compensación. Incapacidades *2015: Incapacidad estimada a partir de la proyección de IBC y del porcentaje aprobado para la provisión de incapacidades (0,34%).

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, respectivamente²⁹.

La evolución reciente de las licencias de maternidad ha estado determinada por los efectos derivados de: (i) la Ley 1438 de 2011, que amplió el término de la licencia de maternidad de 12 a 14 semanas y estableció nuevos tipos de licencias en los casos de parto prematuro, parto múltiple, y fallecimiento de la madre gestante cotizante del SGSSS, y para 2017 la Ley 1822 de 2017 que amplía nuevamente la licencia de maternidad, pasando de 14 a 18 semanas. En

²⁸ El modelo de proyección 2015-2020 contempla para el RC rubros adicionales que representan menos de 0,65% del total.

²⁹ El incremento de 0,25% del IBC al 0,27% en 2013 obedeció a la sentencia C-543/2007 que incrementó en \$41 mil millones los pagos de incapacidades por enfermedad general entre 2007 y 2011, ajustando el déficit presentado. El incremento de 2014 se presentó ante el impacto del Decreto 2943 de 2013 por el cual se reduce el pago de incapacidades a los empleadores y se les transfiere a las EPS.

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 2016 las licencias crecieron en un 8,92%, alcanzando los 502.181 millones de pesos.

En cuanto al pago de **recobros** por prestaciones no incluidas en el POS asociados a afiliados del RC, a partir de 2011 se frenó la tendencia exponencial que venía presentando. En efecto, entre 2005 y 2010 el valor nominal de los recobros aumentó en promedio 75,2% anual, multiplicándose por 13 veces al pasar de \$160 mil millones a \$2,13 billones. En oposición, en el período 2011-2015 la tasa de crecimiento promedio anual fue de 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 anteriores³⁰.

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).
- ✓ **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 16,3% del costo de reconocimiento de UPC del RC y en 2016 fue de 16,7%.

3.2.4.2 Otros costos RS – Costo de auditoría del RS

El costo de auditoría del RS, a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud, está definido en 0,4% del costo total por reconocimiento de la afiliación a dicho régimen (Artículo 119 Ley 1438/2011). De esta forma y en línea con los montos totales de cofinanciación del RS reportados en la gráfica 11, este costo presenta una tendencia creciente y pasa de \$12.390 millones, en 2005, a \$63.587 millones en 2016.

3.2.5 Financiación del aseguramiento en salud al SGSSS

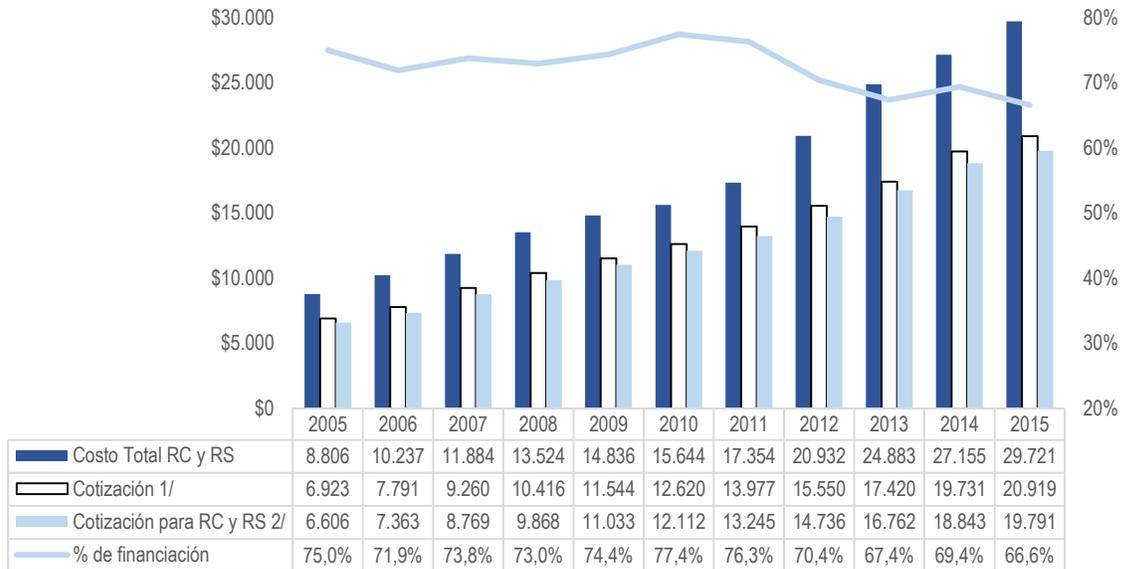
Durante todo el período de análisis, el reconocimiento de las UPC de los afiliados del RC y RS se financió mayoritariamente con los recursos provenientes de la cotización³¹ (Gráfica 14). Se aclara que de 2014 a 2016 los

³⁰ 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.

³¹ Descontando los destinados al pago de incapacidades y a ser transferidos a la subcuenta de promoción y prevención.

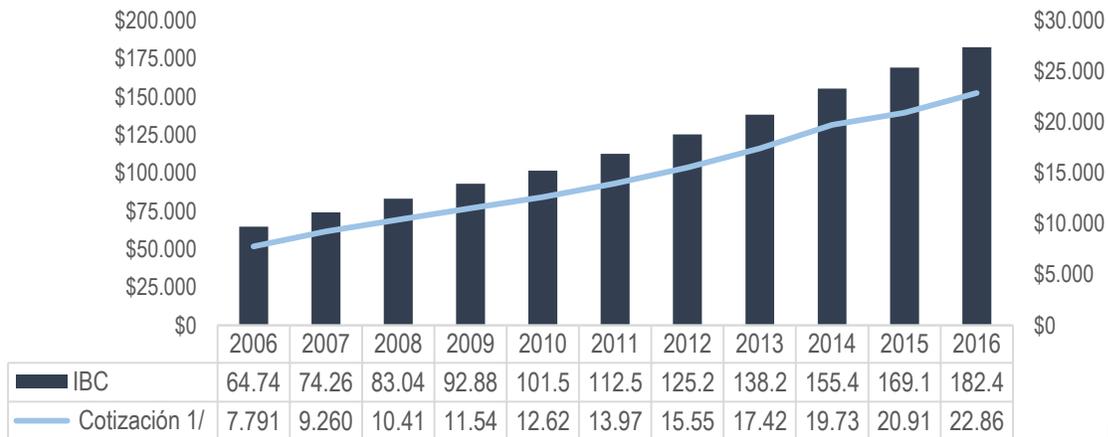
recursos de cotización incluyen lo relacionado con la sustitución de fuente determinada por la Ley 1607/2012, es decir, el monto apropiado de recursos CREE³².

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



Fuente: Gráfica 12, Base de Datos de la Compensación 2005-2016. 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.

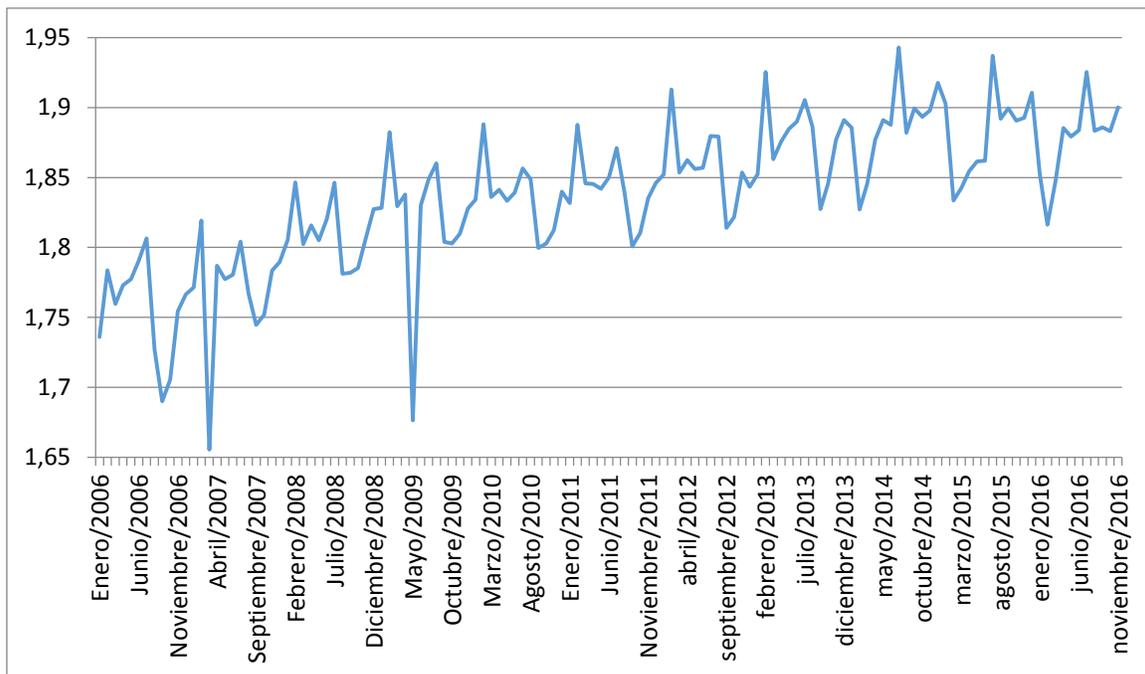
La cotización al sistema se establece como un porcentaje del IBC. Por ello su evolución está determinada por la trayectoria del IBC. En línea con el dinamismo de los cotizantes (efecto cantidad), los choques operativos y de política que los impactaron positivamente (secciones 3.1 y 3.2.1) y del ritmo de actividad económica (efecto productividad), el IBC del sistema reporta un crecimiento sostenido durante el período de análisis (Gráfica 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

³²Artículo 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 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

(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 íntimamente relacionada con la evolución del IBC.

Así mismo la densidad salarial (DS), definida como el IBC promedio por cotizante expresado en número de SMLMV, también permite abordar la sostenibilidad financiera al capturar la calidad de los ingresos de los cotizantes. Como se observa en la Gráfica 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.

Gráfica 17. Densidad Salarial



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

Fuente: Base de Datos de la Compensación.

* Promedio a noviembre 2016

En la siguiente tabla se presenta la totalidad de fuentes de financiación del aseguramiento en salud para 2015 - 2016:

Tabla 7. Fuentes de Financiación del RC y el RS 2015, 2016 (\$ miles de millones)

Régimen de Afiliación / Fuente		2015	2016	% 1/	Aclaración
RS	SGP	5.541.563	6.104.161	38,45%	Equivale al 78,92% del SGP de Salud en 2015 y al 80% en 2016
	Esfuerzo propio territorial	1.179.074	1.824.247	11,49%	
	Total CCF adm. RS	70.123	18.643	0,12%	
	<i>Recursos de CCF para afiliación RS</i>	70.123	18.643		CCF: Cajas de Compensación Familiar
	Subcuenta de Solidaridad FOSYGA	4.309.567	4.076.819	25,68%	
	Ingresos de Cotización	2.443.519	2.451.519	15,44%	Incluida en los recursos de cotización reportados en Gráficas 14 y 15
	<i>Cotización Solidaridad REE</i>	354.634	375.519		REE: Regímenes Especiales y de Excepción
	<i>Recursos de CCF que no administran directamente RS</i>	339.236	380.615		CCF: Cajas de Compensación Familiar
	<i>Rendimientos Financieros</i>	29.485	44.677		
	<i>Impuesto Social a las Armas</i>	9.770	8.926		Según % en Ley Ordinaria
	<i>Rendimientos Cuentas de Recaudo EPS</i>	495	380		
	<i>Aporte Nación (Incluye Paripassu)</i>	365.229	386.229		
	<i>Punto adicional CREE</i>	579.892	38.749		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>	196.852	205.444		
	Transferencia ECAT para RS	1.000.000	1.100.000	6,93%	
Total Ingresos Fiscales Adicionales	2.130.332	2.530.150	15,94%		
<i>IVA adicional Ley 1393/2010</i>	859.499	908.920			
<i>Compensación Chance Art. 4 Ley 1393/2010</i>	(43.277)	(30.652)			
<i>Aportes PGN</i>	1.270.834	1.621.131			
Superávit del período anterior	56.440	-	0,0%		
TOTAL FUENTES RS	14.287.100	15.962.715	100%		
RC	Subtotal cotizaciones y CREE para RC	17.965.422	20.004.319	93,9%	Incluida en recursos de cotización reportados en Gráfica 15
	<i>Monto anual de la cotización para RC</i>	11.916.857	12.975.290		Excluye recursos de cotización para otras subcuentas
	<i>Impuesto CREE</i>	6.048.565	7.029.030		Incluida en los recursos de cotización reportados en Gráficas 14 y 15
	Rendimientos financieros	59.995	51.989	0,2%	Incluye rendimientos de cuentas de recaudo e inversiones
	Otros Ingresos - REE	487.251	539.018	2,5%	
Otros Ingresos	148.897	145.469			

Transferencias para Madres Comunitarias	44	474		Transferencias desde otras subcuentas.
Superávit del período anterior	466.936	552.804	2,6%	
TOTAL FUENTES RC	19.128.545	21.294.072	100%	

Fuente: Presupuestos del FOSYGA, Base de Datos de la Compensación. 1/ Se refiere a la participación porcentual de cada fuente en la financiación del respectivo régimen de afiliación en 2015. 2/ Recursos de desahorro Lotto y Fonpet.

Para el Régimen Subsidiado (2016) tenemos el comportamiento descrito a continuación:

- ✓ Los recursos provenientes del SGP (\$6,0 billones) son la principal fuente de cofinanciación, aportando cerca del 38,45% de los recursos. Se vieron incrementados en 2016 por el aumento en el porcentaje de los recursos de la bolsa de salud destinados a afiliación al RS (78,9% del SGP de salud en 2015 y 80% en 2016)
- ✓ La subcuenta de solidaridad contribuye 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)
- ✓ Los aportes adicionales del Presupuesto General de la Nación (PGN)³³ (cuánta plata financia ponerlos) soportan cerca del 15,94% de la cofinanciación. En particular se observa que en 2016 debieron ser destinados \$1,93 billones de recursos fiscales adicionales frente a los recursos de IVA definidos en la Ley 1393/2010. Lo anterior para compensar la des-acumulación de excedentes de las subcuentas de Solidaridad y ECAT que venían siendo fuentes coyunturales de la cofinanciación del RS³⁴.
- ✓ Las demás fuentes aportaron menos del 11,49% de los recursos de cofinanciación.

En cuanto al RC, su financiación está altamente concentrada en los recursos de la cotización, los cuales representan cerca del 94% de las fuentes. Los recursos excedentes de la vigencia anterior (2,6%) y el recaudo de los regímenes especiales y de excepción (2,5%) completaron la financiación del RC en 2016 con montos cercanos al medio billón de pesos en cada uno.

En suma, en 2016 las fuentes del Aseguramiento en Salud llegaron a \$37,22 billones (\$21,29 billones en el RC, \$15,93 billones en el RS), creciendo 11,5% frente a los recursos del año inmediatamente anterior (\$33,37 billones). Recuérdese que los costos del aseguramiento vienen creciendo a tasas ligeramente superiores a 9% (sección 3.2.3), desbalance que debe ser abordado con el fin de garantizar la sostenibilidad financiera del sistema. En efecto, previendo esta situación, así como para corregir rigideces y favorecer la eficiencia en el uso de los recursos del sistema, el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 (Ley 1753/2015) establece la unidad de caja de los recursos del SGSSS con prioridad de uso para la financiación del aseguramiento. En las siguientes subsecciones se presenta la evolución reciente de las subcuentas de promoción y prevención y de ECAT a efectos de dimensionar su capacidad de generación de recursos de unidad de caja (exceso de fuentes frente a usos corrientes) y de cierre de la cofinanciación del aseguramiento en la vigencia 2016.

3.2.6 Resultado Financiero de las Subcuentas de Promoción y Prevención y de ECAT

3.2.6.1 Subcuenta de Promoción y Prevención

³³ Adicionales a rubros del PGN que se encuentran en el FOSYGA.

³⁴ Como se observa en la tabla 7, la financiación proveniente de saldos de vigencias anteriores de la subcuenta de solidaridad pasó de \$965 mil millones en 2014 a \$64 mil millones en 2015. Por su parte, la cofinanciación del RS vía transferencia desde la subcuenta ECAT se reduce en más de un billón entre 2014 y 2015 como consecuencia de que para 2015 dicha transferencia incorporó exclusivamente la expectativa de excedente corriente, mientras que en 2014 incluía además la acumulación de excedentes por más de un billón, los cuales fueron desacumulados para cofinanciación de RS en dicho año.

Proceso de Compensación de la Subcuenta Promoción y Prevención – SPP. La principal fuente de financiación de la SPP es el porcentaje del IBC establecido para el proceso de compensación de la misma. Como se observa en la Tabla 8, durante el período de análisis dicho porcentaje ha fluctuado entre 0,20% (2014) y 0,41% (2006-2008). Cabe mencionar que el mismo se calibra en función del resultado frente a los reconocimientos observados. Así, los años de mayor superávit (por ejemplo 2012) determinan para el año siguiente una reducción del porcentaje (en 2013 se redujo de 0,40% a 0,30%) y viceversa en el caso de déficit pronunciados (por ejemplo 2014 seguido de un importante incremento del porcentaje para 2015, pasando de 0,20 a 0,30 respectivamente). En particular, el porcentaje vigente para 2016 está definido en 0,225%

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

Año	% del IBC para Promoción y Prevención	IBC (\$ millones)	Valor Subcuenta (\$ millones)	Valor reconocido (\$ millones)	Superávit o déficit (\$ millones)
2005	0,3	57.496.891	173.267	184.620	-11.353
2006	0,41	64.739.629	266.185	231.704	34.481
2007	0,41	74.261.797	305.173	273.547	31.626
2008	0,41	83.033.627	341.125	285.046	56.079
2009	0,3	92.731.019	278.483	316.939	-38.456
2010	0,25	101.386.385	253.863	340.012	-86.149
2011	0,4	112.204.949	449.959	362.374	87.585
2012	0,4	124.723.119	500.751	378.396	122.355
2013	0,3	135.948.199	414.103	398.269	15.834
2014	0,2	155.404.022	485.080	484.613	467
2015	0,3	169.192.202	634.332	570.062	64.270
2016*	0,225	182.432.942	522.487	519.491	2.996

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 de la Subcuenta de Promoción de que trata el artículo 17 del Decreto 2280 de 2004, puede analizarse a partir del resultado de las declaraciones de giro y compensación. Se evidencia en la Tabla 8 que para los años 2005, 2009, 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 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.

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



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

En la Gráfica 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.

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

Tabla 9. Resultado de la subcuenta de promoción y prevención en 2016(\$ millones)

Fuentes	
Recaudo proceso compensación - sin situación de fondos	\$ 294.131
Recaudo proceso de compensación-con situación de fondos	\$ 119.297
Recaudo régimen de excepción	\$ 15.585
Fondos especiales - impuesto social a las municiones y explosivos	\$ 76.082
Rendimientos financieros inversiones	\$ 7.677
Excedentes financieros vigencias anteriores	\$ 5.795
Rendimientos financieros cuentas recaudo EPS	\$ 61
Recaudo multas ley antitabaco art 29 Ley 1335 de 2009	\$ 1.411
Recaudo madres comunitarias de la Subcuenta de Solidaridad	\$ 3
Otros ingresos	\$ 166
Otros ingresos vigencias anteriores	\$ 2.279
Sub total fuentes Promoción y Prevención	\$ 522.487
Usos	
Proyectos Inmunizaciones PAI	\$ 41.800
Prevención y Promoción de la salud - Subcuenta de Promoción FOSYGA	\$ 1.032
Atención usuarios prótesis PIP	\$ 96
Programas de promoción y prevención ejecución directa. Proceso de compensación	\$ 294.131
Programas de promoción y prevención EPS déficit proceso de compensación- FOSYGA	\$ 158.780
Programas nacionales de promoción y prevención	\$ 22.702
Déficit de madres comunitarias- rendimientos financieros	\$ 19
Apoyo técnico, auditoria y remuneración fiduciaria	\$ 930
Régimen especial madres comunitarias y su núcleo familiar	\$ -
Programas de promoción y prevención Régimen Subsidiado	\$ -
Subtotal Usos	\$ 519.491
Superavit del periodo anterior	\$ -
BALANCE Promoción y Prevención	\$ 2.996

3.2.6.2 Subcuenta ECAT

La Subcuenta ECAT venía reportando excedentes financieros de alrededor de \$1 billón anual hasta 2013. En 2014 se presenta un drástico ajuste ante las elevadas necesidades de cofinanciación del RS en contexto de cobertura universal y unificación del POS, además un POS actualizado integralmente mediante Resolución 5521/2013. De esta forma, la transferencia que desde la Subcuenta ECAT se realiza a la de solidaridad para cofinanciación del RS pasó de niveles inferiores a \$350 mil millones, a superar los \$2,1 billones en 2014 (Tabla 10). El monto de la transferencia se definió teniendo como contrapartida la incorporación como fuente de financiación del 85% del saldo de portafolio de la subcuenta a diciembre 31 de 2013 (\$1,28 billones de \$1,51 billones de saldo de portafolio) así como un alto porcentaje de la expectativa de superávit corriente a generarse durante la vigencia. 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.

Tabla 10. Balance Financiero de la Subcuenta ECAT 2012-2016 (\$ millones)

	2015	2016
TOTAL INGRESOS	1.292.743	1.377.287
Fonsat 20 %	269.006	296.880
SOAT 50%	954.000	1.056.120
Rendimientos Financieros Inversiones	5.417	12.636
Excedentes Financieros - Otros ingresos ^{1/}	64.320	11.652
TOTAL GASTOS	1.217.148	1.288.325
Reclamaciones por accidentes de tránsito, catastróficos y terroristas	125.019	169.825
Transferencia para Subcuenta Solidaridad - Apoyo financiación RS	1.000.000	1.100.000
Resto ^{2/}	92.129	18.500
BALANCE FINANCIERO	72.776	88.962

Fuente: Consorcio Fidufosyga Ejecuciones presupuestales del FOSYGA 2012-2016.

1/ Incluye Procesos de Repetición, Ingreso intereses préstamo interfonos, Reintegro Liquidación Convenios y Contratos Vigencias Anteriores, Ingresos Extraordinarios.

2/ Incluye diversos proyectos de salud pública como: Proyectos Inmunizaciones PAI, Programa –PAPSIVI, Mejoramiento Fortalecimiento y Ajuste de la Red Pública, Protección de la Salud Pública en el Ámbito Nacional y Atención a la Población Desplazada (APD), Atención Prioritaria en Salud a Nivel Nacional, Capacitación del Recurso Humano del Sector Salud - Becas Crédito

3.2.7 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 2016 de los regímenes de afiliación al SGSSS cerró con un balance de \$187 mil millones con unidad de caja.

Tabla 11. Cierre Financiero del Aseguramiento 2015 y 2016

		2016
Régimen Subsidiado	Fuentes	15.962.715
	Usos	15.874.112
	Balance RS	88.603
Régimen Contributivo	Fuentes	21.294.072
	Usos 1/ 2/	21.287.424
	<i>De los cuales recobros</i>	2.825.968
	Balance RC	6.649
	<i>Balance sin recobros</i>	2.832.616
Resultado Aseguramiento antes de unidad de caja		95.251
Recursos corrientes para unidad de caja	Subcuenta de Promoción y Prevención	2.996
	Subcuenta ECAT	88.962
Resultado Aseguramiento con unidad de caja		187.210

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 POS y la futura 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 CREE en los próximos años.

4 PROYECCIONES 2017-2020

Como se presentará en detalle a continuación, el modelo genera una situación financiera de año base 2016 en función de la actualización de cifras de ejecución a noviembre 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.

4.1 Período de Análisis y proyección

El período de análisis que permite identificar relaciones y tendencias para la estructuración del modelo de proyección es 2005 – 2016. Al respecto se aclara que un período largo de tiempo permite analizar de una mejor forma el comportamiento de las variables del Sistema, siendo 2005 el año en que se marca el inicio sistemático del proceso de compensación individual como resultado de entrada en vigencia de los Decretos 2280 de 2004 y posteriormente el Decreto 4023 de 2011, así como sus posteriores modificaciones. En el caso de las variables relacionadas con el proceso de compensación y consultadas en la Base de Datos de la Subcuenta de Compensación del FOSYGA se dispone de información observada a 2016, y se realizan las proyecciones para los años 2017-2020.

4.2 Descripción de Variables, Supuestos y Resultados

4.2.1 Población País

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

De acuerdo con las estimaciones realizadas por el DANE, la población país para el 2017 será de 49,29 millones, que representa un incremento del 1,12% respecto del año anterior y se estima un total de 50,91 millones para el 2020, para una tasa de crecimiento promedio anual de 1,10% en el período de proyección 2017-2020.

4.2.2 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.

Para el cierre de 2017 se calcula que los afiliados compensados alcancen los 21,78 millones, es decir un 1,81% más que en el año 2016, que en cifras absolutas corresponde a 388 mil personas y finalmente se espera que al cierre del año 2020 el total de población asegurada por el R.C alcance los 23,33 millones. Por el lado de los cotizantes se espera mantengan una tendencia creciente con un incremento cercano al 3,48%, 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, en ese sentido se espera que el número de beneficiarios al finalizar el 2017 alcance 9,57 millones y para el cierre de 2020 se ubique en 9,51 millones.

De acuerdo al resultado de las proyecciones de las variables de población del Régimen Contributivo, la densidad familiar tendrá una tendencia decreciente en el periodo 2017 -2020, ubicándose en 1,79 en 2017 y en 1,69 al finalizar el año 2020.

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

1. Análisis del comportamiento de población del SI para la serie 2012-2016
2. Tasa de crecimiento Población SISBÉN equivalente a la tasa de crecimiento de la población total según el DANE (alrededor de 1,1% anual) ajustando por discrepancias frente a población DANE
3. Total de población SISBÉN afiliada al Régimen Contributivo y total de población afiliada al Régimen Subsidiado según registros en la BDUA.
4. Nuevos afiliados en el marco del Decreto 3047 de 2013, por medio del cual se establecen las condiciones para movilidad entre regímenes para afiliados focalizados en los niveles I y II del SISBÉN.
5. Establecimiento del potencial de afiliados al Régimen Subsidiado

El comportamiento de la población del SISBÉN, muestra que para el año base 2016 esta población alcanzó un total de 35,01 millones y cerrando el período de proyección en 35,23 millones, de esta forma, se espera un incremento de 0,63% entre 2016 y 2020. Se estima que, de este grupo poblacional, en 2017 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 2016 alcanzó 22,61 millones y se estima que al 2020 llegue a un total de 23,92 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 112 mil nuevos afiliados en 2017, y 675 mil en 2018. Es importante destacar que dentro de los 112 mil afiliados en el año 2016 se encuentra el total de población focalizada en los niveles I y II del Sisbén, que estando en el Régimen Contributivo pierde su capacidad de pago, y se hace necesario garantizarles la continuidad del aseguramiento, permitiéndoles migrar al Régimen Subsidiado, 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 2017–2020. También vale la pena mencionar que la propia dinámica de un sistema de aseguramiento con dos regímenes que se encuentra en cobertura técnica universal puede determinar, en contexto de generación de empleos formales, disminuciones en el número de afiliados al Régimen Subsidiado por movilidad hacia el Régimen Contributivo sin comprometer el acceso a servicios vía el aseguramiento en salud ni la cobertura universal técnica. De los anteriores resultados se obtiene un porcentaje de cobertura universal del Régimen Subsidiado de 94,96% en 2016, 94,77% en 2017, alcanzando el 97,99% en 2020.

4.3 Unidad de Pago por Capitación UPC

4.3.1 Unidad de Pago por Capitación del Régimen Contributivo

Para la estimación del gasto por UPC para los años 2018 a 2020, se parte de las determinaciones de este valor para el año 2017 mediante la Resolución 6411 de 2016, en la que se establece que el valor promedio de la UPC para este Régimen durante el 2017, es de \$746.046,00.

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 10% para el año 2018 y de 9,00% para 2019 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 14,3% 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.

4.3.2 Unidad de Pago por Capitación Regimen 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 92,7% y la estimación de la igualación (al 100%) de las primas de UPC del Régimen Contributivo y Subsidiado a partir de 2018, 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 2018 a 2020 teniendo en cuenta los siguientes supuestos:

- a. En 2017 la prima pura del Régimen Subsidiado mantiene su porcentaje de igualación de 92,7% 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.

4.4 Proyección de Costos del Régimen Contributivo

Para la proyección de los costos del Régimen Contributivo se tomó como base la totalidad de las variables inherentes al proceso de compensación como son la UPC, reconocimiento de prestaciones económicas, así como las variables que afectan el balance neto de la subcuenta tales como el reconocimiento de los valores por recobros No POS y Fallos de Tutela y la atención de los rubros de Apoyo Técnico y Remuneración Fiduciaria. A continuación, se hace referencia a los más representativos:

4.4.1 Reconocimiento de UPC

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

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

En este contexto y de acuerdo con las estimaciones de población y valor de UPC anual a reconocer, se tiene que para el Régimen Contributivo el costo de este rubro para el 2017 será de \$18,57 billones, de \$20,85 en 2018, alcanzando \$26 billones en 2020.

La variación relativa entre el año 2016 y 2020 será del orden de 41%, siendo el crecimiento promedio anual en dicho período de 9,05%.

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

4.4.2.1 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 (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.

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

A nivel funcional y misional, las prestaciones económicas han tenido un cambio importante con la aplicación de la Ley 1438 de 2011, que amplió el término de la 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 proyecciones de 2017 asumen un crecimiento de 35,87% en el costo asociado a estas licencias (pasarán de \$502 mil millones en 2016, a \$682 mil millones en 2017), finalmente se estima un total de \$745 mil millones al cierre de 2020.

4.4.2.2 Incapacidades por Enfermedad General

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.

- 1.1. 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:
 - a. Código de EPS
 - b. Número de documento
 - c. Valor IEG deducida o pagada
 - d. Día inicio incapacidad
 - e. Mes de inicio de la incapacidad
 - f. Año de inicio de la incapacidad
 - g. Días pagados por EPS
 - h. Mes de pago
 - i. Año de pago
 - j. Número de Autorización
 - k. 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:

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

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 nulo³⁵.

³⁵ Esto dado que el coeficiente de la primera columna resulta ser no significativo

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

Variables	In_valor reconocido	In_valor reconocido	In_valor reconocido
In_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
			0.353
R-squared	0.186	0.194	

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

4.5 Fuentes del Régimen Contributivo

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

No obstante, a partir de del año 2014, en desarrollo de la Ley 1607 de 2012, la estructura de financiamiento del SGSSS se modifica de manera sustancial, dado que la contribución que asumía el patrono por trabajadores que devengaran hasta diez (10) 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:

4.5.1 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.

4.5.2 Monto anual de la cotización

Como se ha mencionado anteriormente, los valores anuales de cotización se derivan de los valores proyectados del Ingreso Base de Cotización para cada uno de los periodos 2016 a 2020. En este contexto se debe tener en cuenta la distribución de las cotizaciones para cada una de las Subcuentas del FOSYGA asumida en el 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 período 2018-2020.

4.5.3 Régimen de excepción

Corresponden a los recursos a favor de la Subcuenta de Compensación efectuados por las personas afiliadas a un Régimen de Excepción y personas en esta condición que además tengan una relación laboral o ingresos adicionales sobre los cuales están obligadas a cotizar al SGSSS, cotización que debe efectuar a través del FOSYGA, en virtud del artículo 14 del Decreto 1703 de 2002.

Se proyecta que para el año 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.

4.5.4 Balance Régimen Contributivo

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

4.6 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.

4.7 Fuentes del Régimen Subsidiado

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

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

para cerrar la financiación. A continuación, se hace referencia a los rubros más importantes y supuestos de proyección para el periodo 2017- 2020.

4.7.1 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.

4.7.2 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 impo-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.

4.7.3 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.

4.7.4 Recursos FOSYGA

4.7.4.1 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 2013³⁶ 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.

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

4.7.4.3 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.

4.7.4.4 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.

4.7.4.5 Recursos de la Subcuenta ECAT

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

³⁶ 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.

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.

4.7.4.6 Otros recursos incorporados en la subcuenta de solidaridad del FOSYGA: CREE, Compensación de Regalías y Madres Comunitarias.

- 1 **CREE.** Las proyecciones de fuentes del Régimen Subsidiado incorporan \$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 las proyecciones contemplan \$1,54 billones asignados para Régimen Subsidiado.
4. 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.
5. Ahora bien, para determinar la necesidad o no de recursos adicionales del PGN se procede a realizar la comparación entre la proyección de ingresos (las fuentes mencionadas) y el total costos estimado del Régimen subsidiado.

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.

RECOMENDACIONES

1. Para la UPC de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, ajustar el incremento de la prima en 8,20% para la vigencia de 2017
2. 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.
3. 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.
4. 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 día continuos en virtud del segundo literal a) del artículo 67 de la Ley 1753 de 2015.
5. 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.

5. Serie histórica del Proceso de Compensación 2010-2016

VARIABLES DEL PROCESO DE COMPENSACION	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
TOTAL IBC	101.566.644.773.072	112.547.066.379.641	125.299.269.143.728	138.218.558.198.103	155.404.021.787.083	169.192.201.729.518	182.432.942.104.557
TOTAL RECAUDO	12.581.326.437.802	13.941.730.408.617	15.511.506.921.083	17.105.049.884.919	13.472.838.462.187	14.443.446.476.216	15.457.867.270.314
LICENCIAS e INCAPACIDADES DEDUCIDAS	158.245.763.506	244.498.636.953	159.632.768.752	6.318.562.605	-	-	-
VALOR TOTAL COTIZACIONES ADICIONALES	38.861.448.303	34.878.082.883	38.571.769.053	30.534.101.782	-	-	-
Recaudo Impuesto CREE Ley 1607 de 2012					5.545.063.045.425	6.048.174.124.860	7.009.903.173.852
VALOR TOTAL COTIZACIONES	12.778.433.649.611	14.221.107.128.453	15.709.711.458.888	17.141.902.549.306	19.017.901.507.612	20.491.620.601.076	22.467.770.444.166
SOLIDARIDAD	1.440.837.153.830	545.635.187.682	384.022.886.310	1.965.269.285.254	2.209.990.722.221	2.409.193.198.379	2.401.926.188.623
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	253.902.358.880	450.130.602.956	500.979.652.036	414.561.226.480	310.262.676.396	505.393.474.983	405.210.759.848
PROVISIÓN INCAPACIDADES	253.891.961.368	281.326.579.311	313.216.023.178	373.100.536.782	450.444.931.521	507.388.813.374	620.117.343.431
TOTAL COTIZACIONES NETAS	10.829.802.175.533	12.944.014.758.504	14.511.492.897.364	14.388.971.500.790	16.047.203.177.474	17.069.645.114.340	19.040.516.152.264
LICENCIAS DE MATERNIDAD	283.337.538.906	286.587.513.038	305.795.989.564	316.031.332.495	461.827.218.557	468.954.615.675	519.849.636.664
TOTAL ANTES DE RESTAR UPC	10.546.464.636.627	12.657.427.245.466	14.205.696.907.800	14.072.940.168.295	15.585.375.958.917	16.600.690.498.665	18.520.666.515.600
UPC RECONOCIDA	9.615.699.495.405	10.382.403.316.886	11.766.164.600.160	12.897.989.859.392	14.124.806.307.372	15.331.170.944.240	16.894.046.818.095
UPC RECONOCIDA ADICIONALES	28.983.863.217	26.117.962.759	28.161.695.573	21.259.910.516	-	-	-
TOTAL SUBCUENTA COMPENSACIÓN	901.781.278.005	2.248.905.965.821	2.411.370.612.067	1.153.690.398.387	1.460.569.651.545	1.269.519.554.425	1.688.191.226.529

FUENTE: Base de datos Compensación FOSYGA .Análisis Dirección de Financiamiento Sectorial. Para el 2016 se calcula con información a Noviembre.

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

ESCENARIO CON UNIFICACION DE PLANES DE BENEFICIOS E IGUALACION DE PRIMAS					
		2015	2016 (Ejecución)	2017	2018
1. Población total Asegurada		47.107.662	46.353.521	46.853.804	47.979.812
		97,73%	95,09%	95,05%	
A	Población país DANE	48.203.405	48.747.708	49.291.609	49.834.727
		459.328	186.369	409.157	
B	Población Régimen Contributivo	21.554.047	21.391.522	21.779.558	22.230.262
		4,13%	1,61%	3,48%	
C	<i>Variación Pob RC</i>	1,72%	-0,8%	1,8%	2,1%
	<i>Densidad Familiar Estimada</i>	1,86	1,82	1,79	1,76
	<i>Densidad Salarial Estimada</i>	1,89	1,87	1,83	1,83
	<i>Beneficiarios</i>	9.947.107	9.600.350	9.579.229	9.558.154
	<i>Cotizantes</i>	11.574.387	11.760.756	12.169.913	12.641.692
	<i>Adicionales</i>	32.552	30.416	30.416	30.416
	<i>SMMLV</i>	644.350	689.454	737.716	767.224
		4,6%	7,0%	7,0%	-1,74%
D	Tendencia de crecimiento normal en numero de cotizantes	459.328	186.369	409.157	471.779
	Beneficiarios por tendencia normal	(93.970)	(346.758)	(21.121)	(21.074)
	Tendencia número de adicionales	(461)	(2.136)		
	Subtotal Nuevos afiliados por tendencia normal	365.358	(160.388)	388.036	450.705
	<i>Nuevos cotizantes por Reforma</i>				
<i>Tributaria Ley 1607</i>	211.920				
<i>Nuevos cotizantes Ley 1607-13</i>					
	Total Nuevos afiliados	577.278	(160.388)	388.036	450.705
			94,96264%	94,77270%	97,19529%
		2015	2016	2017	2018
E	Población regímenes especiales y de excepción	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
	Población del SISBEN	34.625.770	35.016.758	35.320.068	35.466.430
	Tasa de Crecimiento Población	1,14%	1,13%	1,12%	1,10%
	AFILIADOS RS AL COMIENZO DEL AÑO	22.882.669	23.206.189	22.614.573	22.726.821
	AFILIADOS RS AL FINAL DEL AÑO	23.206.189	22.614.573	22.726.821	23.402.123
	TOTAL POTENCIAL DE AFILIADOS	23.554.453	23.814.181	23.980.346	24.077.426
	Población del SISBEN Afiliados al R. Contributivo	11.624.299	11.755.558	11.892.703	11.941.985
		33,57%	33,57%	33,67%	33,67%
	Indígenas	1.518.136	1.518.136	1.518.136	1.518.136
	META PARA LOGRAR COBERTURA UNIVERSAL	671.784	607.992	1.365.772	1.350.605
	Población Subsidio Parcial 60%				
Población a Regimen Subsidiado	323.520	400.000	112.247	675.303	
	Total Población Subsidio Parcial 60%		-		

2. Unidad de Pago por Capitación Régimen Contributivo		2017				
		6,06%	9,45%	8,20%	10,00%	9,00%
F	UPC-RC (Promedio con ponderador) incremento del	\$ 629.975	\$ 689.508,00	\$ 746.047,66	\$ 820.652	\$ 894.511
	UPC-RC (Promedio Real Reconocida)	\$ 711.121	\$ 788.376	\$ 853.023	\$ 938.325	\$ 1.022.775
	Ponderador UPC	1,12881	1,143	1,143	1,143	1,143
	% Prima pura	90%	90%	90%	90%	90%
	% Gasto administrativo	10%	10%	10%	10%	10%
	Prima pura	\$ 566.977	\$ 620.557	\$ 671.443	\$ 738.587	\$ 805.060
	Gasto administrativo	\$ 144.144	\$ 167.819	\$ 181.580	\$ 199.738	\$ 217.715
	UPC-Unif grupos etarios	\$ 480.814	\$ 497.643	\$ 515.060	\$ 533.087	\$ 551.745
			8,20%			
2. Unidad de Pago por Capitación Régimen Subsidiado		2016	2017			
G	UPC 2014 Resolución 5522 de 2014	\$ 563.590,80	\$ 616.849,2	\$ 667.431	\$ 734.174	\$ 800.250
	Ponderador UPC	1,099	1,131	1,131	1,131	1,131
	UPC RS 2014 Real reconocida	\$ 619.386	\$ 697.364	\$ 754.547	\$ 830.002	\$ 904.702
	UPC PROMEDIO CON IGUALACIÓN A 2 AÑOS	\$ 512.821	\$ 545.631	\$ 590.372	\$ 649.410	\$ 707.856
	UPC RS Real estimada con igualación de primas puras 2015	\$ 563.591	\$ 616.849	\$ 667.431	\$ 734.174	\$ 800.250
	UPC PRIMA PURA RS	\$ 518.501	\$ 567.501	\$ 614.036	\$ 675.440	\$ 736.230
	RELACION PRIMA PURA RC/RS	91,45%	91,45%	91,45%	91,45%	91,45%
5. RÉGIMEN SUBSIDIADO		2015	2016	2017	2018	2019
5.1. Costos del Régimen Subsidiado - \$ millones						
H	Costo UPC RS	\$ 14.396.912	\$ 15.767.671	\$ 17.198.464	\$ 18.163.757	\$ 20.037.072
	Costo UPC Indígenas				\$ 1.298.362	\$ 1.415.214
	Subtotal Regimen Subsidiado	\$ 14.396.912	\$ 15.767.671	\$ 17.198.464	\$ 19.462.118	\$ 21.452.287
	Recobros Régimen Subsidiado	\$ 11.842	\$ 12.201	\$ 12.689	\$ 13.070	\$ 13.462
	Costo auditoria	\$ 56.190	\$ 63.587	\$ 68.794	\$ 77.848	\$ 85.809
Total Regimen Subsidiado	14.508.220	15.874.112	17.359.947	19.553.037	21.551.558	

5.2. Fuentes del Régimen Subsidiado - \$ millones		2015	2016	2017	2018
5.2.1. Sistema General de Participaciones					
SGP total base de distribución		28.660.516	31.168.311	34.943.477	36.228.690
SGP salud (24.5%)		7.021.826	7.630.201	8.524.176	8.876.029
%SGP para subsidiado		78,92%	80,0%	80,0%	80,0%
SGP para subsidiado		5.541.563	6.104.161	6.819.341	7.100.823
	<i>Régimen Subsidiado</i>	5.541.563	6.104.161	6.819.341	7.100.823
	<i>Oferta (total salud-RS-Salud Pública)</i>	778.081	763.020	852.418	887.603
	<i>Aportes patronales</i>	388.820	398.345	414.279	426.707
Total SGP	<i>Oferta Servicios (Oferta-Aportes-Fonsaet)</i>	346.754	296.454	386.994	407.640
	<i>FONSAET</i>	42.507	68.221	51.145	53.256
	<i>Salud Pública</i>	702.183	763.020	852.418	887.603
5.2.2. Esfuerzo Propio					
BASE RENTAS CEDIDAS Y RECAUDOS TERRITORIALES		1.474.717	1.559.513	1.621.894	1.670.551
Juegos de Suerte y Azar	Departamental	351.985	372.224	387.113	398.726
Etesa / Coluegos	Municipal	174.099	184.110	191.474	197.218
	% En Régimen Subsidiado	68%	68%	68%	68%
	% en Oferta	0%	0%	0%	0%
Licores diferentes a cerveza	Departamental	412.150	435.849	453.283	466.881
	% En Régimen Subsidiado	50%	50%	50%	50%
	% en Oferta	25%	25%	25%	25%
8 del 48% Cerveza por Ley 1393	Departamental	351.856	372.088	386.971	398.580
	% En Régimen Subsidiado	50%	50%	50%	50%
	% en Oferta	25%	25%	25%	25%
Sobretasa licores	Departamental	49.632	52.486	54.585	56.223
Sobretasa cigarrillos	Departamental	134.993	142.755	148.465	152.919
	% En Régimen Subsidiado	100%	100%	100%	100%
	% en Oferta	0%	0%	0%	0%
REGALÍAS DIRECTAS (ART 145 DECRETOS)		3.800.000	5.488.011	6.050.532	6.353.058
Mayor Esfuerzo Propio Departamental	137.727	78.282	82.783	86.095	88.677
Mayor Esfuerzo Propio Municipal	78.889	28.509	30.148	31.354	32.295
Ciudades mayores 100 mil habitantes - RS	-	-	-	-	-
Total esfuerzo propio sin FONPET		1.079.074	1.024.247	1.134.066	
Recursos fonpet		100.000	800.000	700.000	
Recursos desahorro Lotto		-	-	-	
		1.131.156			
Total esfuerzo propio	<i>Régimen Subsidiado</i>	1.179.074	1.824.247	1.834.066	1.168.088
	<i>Oferta</i>	191.002	201.984	210.063	216.365

J	BALANCE RS		(221.120)	88.603	(2.597.430)	(4.377.796)	(5.935.749)	(6.925.452)
	BALANCE RS (% del PIB)		-0,03%	0,01%	-0,28%	-0,44%	-0,55%	-0,60%
	Déficit a financiar		221.120	-	2.597.430	4.377.796	5.935.749	6.925.452
	1.5 de solidaridad RC	0,2000%	2.443.519	2.451.519	1.971.555	1.490.933	1.150.034	1.494.515
	% De Compensación a Solidaridad		1,42%	1,42%	1,00%	0,70%	0,50%	0,60%

6. RÉGIMEN CONTRIBUTIVO		2015	2016	2017	2018	2019	2020
6.1. Costos del Régimen Contributivo							
	Reconocimientos de UPC	15.523.059	17.248.573	18.578.465	20.859.219	23.267.679	26.010.323
	Licencias de maternidad	461.036	502.181	682.290	702.758	723.841	745.556
	Incapacidades por enfermedad general sin ADRES	0,35%	401.536	626.090	172.511	745.466	871.800
	Incapacidades por enfermedad general con ADRES	0,38%			561.893	805.024	871.800
	Apoyo Técnico, Auditoría y Remuneración Fiduciaria	64.773	83.925	87.282	89.901	92.598	95.376
	Intereses Préstamo ECAT 2010						
	Abono a capital préstamo ECAT2010 - Aplica desde julio 2012						
	Régimen Especial Madres Comunitarias Incluido el Núcleo Familiar	68	686	714	-	-	-
	Madres sustitutas						
	Compensación por saldos no compensados y registros glosados	73.000					
	Costo RC sin recobros ni contingencias leyes 1392 y 1448	16.523.471	18.461.456	20.083.154	22.397.344	24.889.141	27.723.055
	Recobros corrientes prestaciones no incluidas en el POS	2.513.030	2.825.968	2.400.000	1.015.001	1.045.451	1.076.815
	Recobros Rezagos prestaciones no incluidas en el POS				496.774		
	Tutelas						
	Contingencias Leyes de enfermedades huérfanas y de Víctimas Ley Plan de Desarrollo 2014-2018 mecanismos excepcionales Ley 1737 de 2014				300.000	100.000	
	COSTO RC con recobros y leyes 1392 y 1448	19.036.501	21.287.424	22.483.154	24.209.119	26.034.592	28.799.869

		0,0034	0,0011	0,00223	13.928.749		
6.2. Fuentes del Régimen Contributivo							
	IBC	169.192.202	182.432.942	197.155.493	212.990.360	230.006.851	249.085.805
	<i>Crecimiento IBC</i>	8,9%	7,83%	8,07%	8,03%	7,99%	8,29%
	Monto anual de la cotización con CREE	12,30%	11.849.549	12.406.246	13.928.749	16.102.072	19.956.386
	Monto total anual de cotización sin CREE		14.870.373	15.840.237	16.679.062		
	<i>Cotizaciones totale/IBC</i>		8,79%	8,68%	8,46%		
	Monto anual de la cotización Sub. Compensación		11.916.857	12.975.290	14.194.903		
	Impuesto CREE		6.048.565	7.029.030	7.837.217	8.072.334	8.563.939
	Pago Deuda CREE			717.065			
	Recursos para Subcuenta de Promoción y Prevención en Salud		509.997	413.429	512.604	532.476	575.017
	Transferencias de otras subcuentas para Madres comunitarias		44	474			622.715
	Rendimientos financieros Cuentas de recaudo		3.816	2.855	2.969	3.058	3.244
	Rendimientos financieros inversiones		56.179	49.134	51.099	52.632	54.211
	Otros Ingresos - Régimen de excepción		487.251	539.018	560.579	577.396	594.718
	Otros Ingresos		148.897	145.469			
	Sub total fuentes del RC		18.661.609	20.741.269	23.363.832	24.807.492	27.217.870
	Superavit del período anterior		466.936	552.804			
	Fuentes del RC		19.128.545	21.294.072	23.363.832	24.807.492	27.217.870
	BALANCE RC Con Recobros 2013 y remanente 2014-2020		92.044	6.649	880.677	598.373	1.183.278
	BALANCE RC con recobros (% PIB)		0,01%	0,00%	0,10%	0,06%	0,11%

7. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	2015	2016	2017	2018	2019	2020
7.1. Fuentes						
Recaudo proceso compensación - sin situación de fondos	327.161	294.131	364.689	378.827	409.092	443.026
Recaudo proceso de compensación-con situación de fondos	182.837	119.297	147.915	153.649	165.925	179.688
Recaudo régimen de excepción	18.014	15.585	16.208	16.695	17.195	17.711
Fondos especiales - impuesto social a las municiones y explosivos	79.835	76.082	79.126	81.499	83.944	86.463
N Rendimientos financieros inversiones	15.558	7.677	7.984	8.223	8.470	8.724
Excedentes financieros vigencias anteriores		5.795				
Rendimientos financieros cuentas recaudo EPS	84	61	64	66	68	70
Recaudo multas ley antitabaco art 29 Ley 1335 de 2009	153	1.411		1.511	1.556	1.603
Recaudo madres comunitarias de la Subcuenta de Solidaridad	1	3				
Otros ingresos	430	166				
Otros ingresos vigencias anteriores	10.260	2.279				
Sub total fuentes Promoción y Prevención	634.332	522.487	615.986	640.470	686.251	737.285

Porcentaje PyP / IBC	0,30%	0,225%	0,26%	0,25%	0,25%	0,25%
----------------------	-------	--------	-------	-------	-------	-------

7.2. Usos	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Proyectos Inmunizaciones PAI		41.800				
Prevención y Promoción de la salud - Subcuenta de Promoción FOSYGA		1.032	1.073	1.105	1.138	1.173
Atención usuarios prótesis PIP	1.165	96	100	104	107	111
Programas de promoción y prevención ejecución directa. Proceso de compe	327.161	294.131	305.896	315.073	324.526	334.261
Programas de promoción y prevención EPS déficit proceso de compensación-	107.851	158.780	165.131	170.085	175.188	180.443
Programas nacionales de promoción y prevención	133.124	22.702		-	-	-
O Déficit de madres comunitarias- rendimientos financieros	4	19	20	20	21	22
Apoyo técnico, auditoria y remuneración fiduciaria	757	930	967	996	1.026	1.057
Régimen especial madres comunitarias y su núcleo familiar		-	-	-	-	-
Programas de promoción y prevención Régimen Subsidiado			-			
Subtotal Usos	570.062	519.491	473.188	487.385	502.007	517.067
Superavit del período anterior	202.388	-		-	-	-
BALANCE Promoción y Prevención	266.658	2.996	142.797	153.085	184.244	220.219

8. Unidad de caja subsidio Parcial a la Cotización para 400.000 personas		2.015	2.016	2017	2.018	2.019	2.020
P	Fuentes						
	Fosyga						
	Aporte cotizante						
	Usos						

	INFLACION	6,77%	5,75%	4,00%	3,00%	3,00%	3,00%
	BALANCE RC+RS+P&P	213.176	187.210	(1.573.955)	(3.626.338)	(4.568.227)	(6.313.137)
q	BALANCE RC SIN RECOBROS+RS	2.726.206	3.013.177	826.045	(3.129.564)	(4.568.227)	(6.313.137)
		6,71%	6,91%	7,33%	7,43%	7,94%	8,15%
	PIB	806.874.676	862.661.991	925.860.609	994.642.793	1.073.657.217	1.161.160.280
	Porcentaje crecimiento PIB real	3,6%	2,5%	3,5%	3,9%	4,3%	4,6%

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
	NECESIDADES PRESUPUESTO DE INVERSION IGUALACION PRIMA AL 91,45%	3.913.534	4.126.472	4.656.588	8.368.948	10.820.637	11.956.887
	RECURSOS CORRIENTES Y EXCEDENTES ECAT	1.000.000	1.100.000	1.324.432	1.398.619	1.440.578	1.483.795
	Proyecto sostenibilidad Régimen Subsidiado	2.495.561	2.916.279	1.544.539	3.123.919	3.217.636	3.314.165
	Aportes adicionales PGN RS+RC+PyP	221.120	(95.251)	1.573.955	3.626.338	5.935.749	6.925.452
	Compensación de Regalías	196.852	205.444	213.662	220.072	226.674	233.474
r	Subtotal PGN	3.913.534	4.126.472	4.656.588	8.368.948	10.820.637	11.956.887
	Aporte PGN con Unidad de Gestión		4.129.469	4.656.588	8.368.948	10.820.637	11.956.887
	Déficit Total con unidad de Gestión	213.176	187.210	(1.573.955)	(3.626.338)	(4.568.227)	(6.313.137)
	Déficit total con unidad de Gestión y recursos vigencia anterior		187.210	(1.386.745)	(3.626.338)	(4.568.227)	(6.313.137)
	Déficit con unidad de Gestión, recursos vigencia anteriores y nuevas fuentes			348.255	(1.668.338)	(2.531.787)	(4.194.615)

Fuente: MSPS, DANE, MHCP, DNP.