

ISSN 2357-5999  
(En Línea)



**MinSalud**  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**

# **CIFRAS FINANCIERAS DEL SECTOR SALUD**

**Fuentes y usos de los recursos del Sistema General  
de Seguridad Social en Salud (SGSSS)**

**Boletín bimestral No 1  
Noviembre – Diciembre 2013**

**Dirección de Financiamiento Sectorial**

## PAGINA LEGAL

**Norman Julio Muñoz Muñoz**

Viceministro de la Protección Social

### DIRECTORES

**Carmen Eugenia Dávila Guerrero**

Directora de Financiamiento Sectorial

### EDITORES

**Gilberto Barón Leguizamón**

Asesor Despacho del Ministro

**Lina Maria Camero**

Coordinadora del Grupo de Análisis y Seguimiento  
de los Recursos del SGSSS

**Alexander Lagos Santamaría**

Asesor Viceministerio de la Protección Social  
Dirección de Financiamiento Sectorial

### PARTICIPANTES

**Ana Carolina Rodriguez**

**Ana Isbelia Antolinez**

**Julian Felipe Olarte**

**Otoniel Cabrera**

### PERIODICIDAD

Bimestral

## TABLA DE CONTENIDO

Introducción

1. Estructura de financiamiento del SGSSS

2. Régimen contributivo

3. Régimen subsidiado

3.1 Recursos nacionales

3.2 Recursos de las entidades territoriales

3.3 Otros recursos

4. Fuentes y usos de los recursos

4.1 Fuentes de financiación

4.2 Usos de los recursos

# Fuentes y usos de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)

## Introducción

El Ministerio de Salud y Protección Social, con el ánimo de dar a conocer de manera permanente al público las cifras financieras más importantes del sector salud, inicia una publicación periódica.

Con la publicación en la página WEB del Ministerio de Salud y Protección Social del *Boletín de Cifras Financieras del Sector Salud*, el Ministerio espera contribuir a satisfacer una necesidad, no sólo como un insumo para la gestión interna, sino también para la consulta y análisis por parte de otras instancias gubernamentales, profesionales del sector, expertos, investigadores, estudiantes y ciudadanía en general.

En este primer número del *Boletín*, se presenta un breve análisis de tipo descriptivo sobre las fuentes y usos de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), con base en información de los años 2010-2013<sup>1</sup>, tanto a nivel nacional como territorial, a partir de los registros de ejecución presupuestal del Fondo de Solidaridad y Garantía en Salud (FOSYGA) y del propio Ministerio, otras fuentes oficiales representadas en el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Departamento Nacional de Planeación y estimaciones al cierre fiscal del Ministerio de Salud en el caso de la última vigencia.

Desde la expedición de las leyes 60<sup>2</sup> y 100<sup>3</sup> de 1993, el SGSSS de Colombia ha incrementado

<sup>1</sup> Con apropiaciones y estimativos preliminares para este último año.

<sup>2</sup> Mediante la cual se configuró el denominado Sistema General de Participaciones para la financiación de los sectores sociales,

paulatinamente los recursos, que han contribuido en el cumplimiento de las metas de unificación y universalización del régimen subsidiado de salud y han permitido financiar las diversas contingencias del Sistema, pero han generado también una estructura de financiación compleja. En efecto, existe una diversidad de mecanismos de financiamiento y fuentes y con esto se han determinado distintas reglas y parámetros de asignación y distribución de los recursos que, a su vez, implican múltiples flujos en ocasiones de difícil seguimiento para efectos de establecer su utilización final (o usos) más allá del gasto.

Frente a las dificultades surgidas desde hace algo más de una década en el flujo de recursos entre los distintos actores del Sistema, se han introducido varias medidas de carácter regulatorio, mediante reformas o reglamentación directa de la Ley 100 de 1993 en materia de ordenamiento de los flujos de financiamiento; o bien a través del uso de facultades extraordinarias concedidas al Gobierno con el objeto de agilizar el flujo de los recursos y la utilización oportuna y eficiente de los mismos<sup>4</sup>. Las más recientes relacionadas con el giro directo a las Entidades Promotoras de Salud y a los prestadores de servicios de salud establecidos en las Leyes 1438 de 2011 y 1608 de 2013 (para algunas EPS del Régimen Contributivo).

Lo anterior plantea la conveniencia de contar con una presentación sencilla y simplificada de las cifras financieras del sector, de modo que sea posible tener una comprensión clara sobre el comportamiento y evolución de los recursos fiscales y parafiscales que contribuyen a su financiamiento y así poder hacer un mejor seguimiento de los mismos y disponer de

---

no sólo en salud sino también en educación y otros componentes de tales políticas. Esta ley constituye un desarrollo legal de lo ordenado en la Constitución política en materia de distribución de competencias (artículos 151 y 288) y de recursos (artículos 356 y 357).

<sup>3</sup> Por la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social Integral, que trata en el Libro Segundo lo correspondiente al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

<sup>4</sup> Medidas contenidas, entre otros, en los Decretos 1281 de 2002, 050 de 2003, 3260 de 2004 y 4747 de 2007.

elementos de juicio sobre el cumplimiento de objetivos y posibles efectos de las normas adoptadas o en trámite.

## 1. Estructura de financiamiento del SGSSS

El SGSSS se financia básicamente con recursos fiscales y parafiscales. De acuerdo con la concepción y diseño inicial del Sistema, la Ley 60 de 1993 y posteriormente la Ley 715 de 2001<sup>5</sup> buscaban regular el financiamiento de la salud con recursos de origen fiscal, dentro de un marco de descentralización de competencias territoriales; en tanto que la Ley 100 de 1993 desarrolló lo relativo a la financiación mediante los recursos parafiscales representados en las cotizaciones o aportes a la seguridad social en salud, que se constituyen en el mecanismo esencial de financiamiento del régimen contributivo que aporta a su vez a la financiación del régimen subsidiado y los recursos del subsidio familiar que recaudan las Cajas de Compensación Familiar – CCF provenientes del aporte parafiscal<sup>6</sup> sobre la nómina. También concurren en la financiación del SGSSS los aportes del presupuesto nacional, los recursos de orden territorial representados en las rentas cedidas y los recursos de esfuerzo propio de estas entidades, entre otros.

En relación con el financiamiento y las reglas del sistema de aseguramiento en salud son varios los cambios y ajustes introducidos a la Ley 100 de 1993. La Ley 1122 de 2007, adoptó algunas medidas para optimizar los flujos de recursos y mejorar aspectos

específicos de gestión, pero sin alterar realmente la estructura de financiamiento del Sistema<sup>7</sup>. En virtud de dicha ley en materia de financiamiento se incrementó el porcentaje de cotización del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud pasando de 12% al 12,5%, definiendo que el medio punto adicional se asumiría por el patrono; así mismo, se estableció la forma de calcular el aporte de la Nación al Régimen Subsidiado de Salud modificando la regla de liquidación del denominado “paripassu”; y se dispuso además, la obligatoriedad para las entidades territoriales de crear cuentas maestras para la administración de los recursos de la salud; estas entre otras medidas adoptadas por esta Ley.

Por su parte, las Leyes 1393 de 2010<sup>8</sup> y 1438 de 2011<sup>9</sup>, expedidas en un contexto de crecientes dificultades financieras del SGSSS y de exigencia por parte de la Corte Constitucional a los distintos actores para que cumplan las órdenes contenidas en la Sentencia T-760 de 2008, señalan esfuerzos importantes para la generación de nuevos recursos<sup>10</sup> y garantizar a su vez, una mayor eficiencia y operatividad de los flujos de financiamiento, con el propósito de alcanzar metas graduales en relación con la universalidad del aseguramiento y la unificación del plan de beneficios del régimen subsidiado con respecto al régimen contributivo.

<sup>5</sup> “Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.”

<sup>6</sup> Eventualmente, bajo la denominación de parafiscales cabrían también los recursos provenientes del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) que financian la atención de víctimas de accidentes de tránsito y de eventos catastróficos naturales y terroristas, a través de la cuenta ECAT del FOSYGA y que en algunos años han financiado el régimen subsidiado de salud.

<sup>7</sup> “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”. El artículo 11 de dicha Ley modificó el artículo 214 de la Ley 100 en relación con los recursos del régimen subsidiado; en tanto que el artículo 14 dictó varias normas con respecto al flujo y protección de los recursos de la cuenta de solidaridad del FOSYGA y de los entes territoriales.

<sup>8</sup> “Por la cual se definen rentas de destinación específica para la salud, se adoptan medidas para promover actividades generadoras de recursos para la salud, para evitar la evasión y la elusión de aportes a la salud, se re-direccionan recursos al interior del sistema de salud y se dictan otras disposiciones”.

<sup>9</sup> “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.

<sup>10</sup> Un antecedente de estas leyes es el Decreto 4975 de 2009, mediante el cual se declaró la Emergencia Social y el cual, a su vez, fue declarado inexecutable por la Corte Constitucional.

En tal sentido, la Ley 1393 de 2010 redefine el esquema de rentas de destinación específica para salud, adopta medidas para promover la generación de recursos y para evitar la evasión y elusión de aportes a la salud, reasignando, al mismo tiempo, recursos al interior del sistema de salud. Los nuevos recursos generados por esta ley son: aumento en el impuesto sobre la venta de cervezas de producción nacional y para las importadas y en los juegos de suerte y azar al 16%; aumento en tarifa por cajetilla de tabaco, cigarrillos y cigarros; fijación de tarifas de impuesto de licores, vinos, aperitivos y similares; y reglamentación del régimen de rentas de los monopolios de suerte y azar.

De alcances más amplios en materia de operación y gestión de los recursos, la Ley 1438 de 2011 se propuso reformar algunos aspectos sustantivos del SGSSS a partir de dos ejes básicos: uno, la consolidación y fortalecimiento del esquema de aseguramiento; y el otro, mediante la incorporación de una estrategia de atención primaria en salud (APS). Esta ley cambió sustancialmente la operación del régimen subsidiado y determinó, como norma general, que desde un mecanismo de recaudo y giro que hoy opera desde el FOSYGA, se giren los principales recursos del régimen subsidiado directamente a las EPS y a los Prestadores de Servicios de Salud, sustituyendo el anterior esquema de contratación entre entidades territoriales y EPS.

La ley adoptó igualmente algunas medidas tendientes a aumentar los recursos del sector, para lo cual modificó el artículo 214 de la Ley 100 de 1993, haciendo precisa la destinación de los recursos que financian el régimen subsidiado, avanzando hacia la reorientación de los recursos territoriales representados en el Sistema General de Participaciones para la Atención de la Población Pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y las rentas cedidas. Así mismo la Ley 1438, aumentó el impuesto social a las municiones y explosivos (*advalorem* 20%); destinó una cuarta parte de punto porcentual de la contribución parafiscal de las cajas de compensación Familiar (CCF) a financiar actividades de prevención y promoción en el

marco de la estrategia de atención primaria en salud (APS) o a la unificación de los planes de beneficios; y creó el Fondo de Salvamento y Garantías para el sector salud (FONSAET).

Con fundamento en el resumen sobre el marco normativo, a continuación se describe la composición de financiamiento para el régimen contributivo y el régimen subsidiado y componentes del SGSSS.

## 2. Régimen contributivo

Este régimen se financia esencialmente con los recursos de las cotizaciones que realizan conjuntamente los empleadores y sus trabajadores dependientes, los trabajadores independientes, los pensionados y las madres comunitarias; aunque también constituyen recursos del Sistema los correspondientes a los copagos y cuotas moderadoras que pagan los afiliados al momento de recibir los servicios de salud.

Los recursos provenientes de las cotizaciones pertenecen al FOSYGA, pero por delegación de la Ley 100 de 1993, son recaudados por las Entidades Promotoras de Salud. El principal porcentaje de estos recursos hace parte de la subcuenta de compensación. Con dichos recursos se paga a las EPS la denominada Unidad de Pago por Capitación (UPC), la cual cubre el costo de los servicios incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS).

La cotización para salud es del 12,5% del ingreso base de cotización para la mayor parte de la población, la cual pagan los trabajadores dependientes junto con su empleador, en proporción de un 4% y un 8,5% respectivamente; mientras que los trabajadores independientes pagan completamente el 12,5% de su ingreso base de cotización. Por su parte, los pensionados pagan el 12% de su ingreso y las madres comunitarias cotizan 4% sobre la bonificación que les reconoce el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. A partir 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 para un gran número de trabajadores dependientes se sustituye con el impuesto sobre la renta para la equidad, denominado CREE.

Diversos estudios señalan la existencia de un vínculo estrecho entre la estructura de ocupación y el mercado laboral y los flujos de financiamiento del régimen contributivo y, por tanto, del aseguramiento en salud.

Con base en esos mismos estudios puede establecerse que el comportamiento de los recursos provenientes de las cotizaciones depende principalmente de variables como:

- Número de trabajadores formalmente activos
- Nivel del salario de la población afiliada
- La capacidad del Estado para detectar la evasión y la elusión (calidad del recaudo)
- El comportamiento y calidad del empleo en el país

### 3. Régimen subsidiado

Hasta la expedición de la Ley 1438 de 2011, la ejecución de los recursos del aseguramiento en el régimen subsidiado de salud, se materializaba mediante la suscripción de contratos de administración de recursos del régimen subsidiado entre entidades territoriales y las EPS.

Tales contratos de aseguramiento eran financiados con recursos fiscales, recursos de cofinanciación provenientes del FOSYGA y recursos de esfuerzo propio municipal o departamental y demás fuentes que cofinanciaban el régimen subsidiado de salud.

A partir de la expedición de la mencionada ley se modifican las condiciones de operación, suspendiendo la suscripción de contratos de

aseguramiento entre las entidades territoriales y las EPS y les da la posibilidad a estas para realizar la afiliación de las personas que tengan la calidad de potenciales beneficiarios, en un contexto de cobertura universal.

Las fuentes destinadas al aseguramiento de los afiliados al régimen subsidiado, provienen de recursos del orden nacional, departamental y municipal. Sobre estos recursos en su mayoría tienen la titularidad los municipios. Tanto estos recursos como los que destina el departamento y la Nación para completar la financiación de la totalidad de la población beneficiaria deben presupuestarse por los municipios en su mayoría sin situación de fondos. Algunos recursos propios de las entidades territoriales, rentas cedidas departamentales y algunos recursos territoriales definidos en la Ley 1393 de 2010, concurren en la financiación y estos son los que se manejan actualmente con situación de fondos.

El comportamiento de los recursos del régimen subsidiado depende en buena medida de la evolución de la economía, pues los ingresos provienen de los impuestos que soportan las transferencias y de los aportes de los empleadores y trabajadores afiliados al régimen contributivo, gracias al mecanismo de solidaridad.

Gran parte de los recursos del régimen subsidiado, confluyen en el mecanismo de recaudo y giro creado en virtud del artículo 31 de la Ley 1438 de 2011 que opera en el FOSYGA. Estos recursos son liquidados, según la población afiliada, a nombre de las entidades territoriales, con giro directo a las EPS y a las IPS.

A continuación se describe con mayor detalle la composición de tales recursos según niveles de administración y sus fuentes u orígenes y destinación de los mismos<sup>11</sup>.

<sup>11</sup> Comprende los recursos señalados en el artículo 44 de la Ley 1438 de 2011, como recursos para aseguramiento a través del régimen subsidiado: de las entidades territoriales, de la subcuenta de solidaridad del FOSYGA y otros recursos.

### 3.1 Recursos nacionales

- Uno punto cinco (1,5) puntos de la cotización de los regímenes especiales y de excepción y hasta uno punto cinco (1,5) puntos de la cotización de los afiliados al régimen contributivo.
- Recursos de las Cajas de Compensación Familiar, provenientes del 5% de los recaudos del subsidio familiar que administran o del 10% de los recaudos del respectivo para aquellas cajas que obtengan un cociente superior al 100%<sup>12</sup>.
- Recursos del Presupuesto General de la Nación (PGN) “que a partir del monto asignado para el año 2010, se requieran de manera progresiva para la universalización de la cobertura y la unificación de los planes de beneficios, una vez aplicadas las demás fuentes que financian el régimen subsidiado.”
- IVA a la cerveza y los juegos de suerte y azar incorporados en la Ley 1393 de 2010.

### 3.2 Recursos de las entidades territoriales

- Los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) para salud (24,5%), de los cuales el 65% se destina al régimen subsidiado, el 10,1% para acciones en salud pública y el restante 24,9% para la población pobre no asegurada (PPNA). Para el 2015, a más tardar, los recursos destinados para el régimen subsidiado serán transformados hasta que correspondan al 80%, manteniéndose en 10% los destinados para salud pública<sup>13</sup>. En tal sentido, los recursos a transformar por las entidades territoriales no podrán ser inferiores a 45% ni superiores a 90%.
- Recursos provenientes de la explotación del monopolio rentístico de juegos de

suerte y azar y los transferidos por COLJUEGOS (antes ETESA) a las entidades territoriales que no estén asignados a pensiones, funcionamiento e investigación, los cuales son girados directamente a la cuenta maestra del régimen subsidiado de la entidad territorial y se contabilizan como esfuerzo propio territorial a través del mecanismo de giro directo<sup>14</sup>.

- De las rentas cedidas destinadas a salud de los departamentos y el Distrito Capital, se destinará por lo menos el 50% a la financiación del régimen subsidiado<sup>15</sup>, recursos que se contabilizarán como esfuerzo propio territorial.
- Otros recursos propios de las entidades territoriales que destinen o lleguen a destinar para la financiación del régimen subsidiado.

### 3.3 Otros recursos

- Los rendimientos financieros que produzcan las diferentes fuentes que financian el régimen subsidiado.
- Recursos del cuarto de punto de la contribución parafiscal que según el artículo 46 de la Ley 1438 pueden destinarse a la financiación del régimen subsidiado o a la financiación de acciones de Promoción y Prevención en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud.
- Nuevos recursos destinados al sector salud por la Ley 1393 de 2010 :
  - 6% del impuesto al consumo de licores, vinos, aperitivos y similares

<sup>12</sup> Según lo dispuesto en el artículo 217 de la Ley 100 de 1993.

<sup>13</sup> Según lo dispuesto en el artículo 44 de la Ley 1438 de 2011.

<sup>14</sup> Establecido en la misma ley.

<sup>15</sup> O el porcentaje asignado al momento de entrar en vigencia la Ley 1438 de 2011, si el mismo fuese mayor (artículo 44 de la misma ley). En consecuencia, dichos recursos no podrán disminuirse.

- Sobretasa al consumo de cigarrillos y tabaco.
- Premios no cobrados.

De los recursos descritos anteriormente, conviene complementar algo sobre la composición de las rentas cedidas y la destinación de los recursos producto del monopolio rentístico de los juegos de suerte y azar, dada la significación que tienen esas dos fuentes de recursos de las entidades territoriales.

En cuanto a las rentas cedidas, la Ley 60 de 1993 las definió como aquellas provenientes de impuestos nacionales cedidos en su recaudo y administración en beneficio de los departamentos y con destinación específica a salud, concretamente los impuestos a la venta de licores, a la venta de cerveza, a ganadores de loterías, utilidades por venta de loterías foráneas y utilidades de sorteos y apuestas.

La Ley 715 de 2001, por su parte, al determinar la obligación de las entidades territoriales de organizar fondos para el manejo y administración de los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) y de todos los demás recursos destinados al sector salud, establece que a tales fondos deberán girarse todas las rentas nacionales cedidas o transferidas con destinación específica para salud, los recursos libremente asignados para la salud por el ente territorial, los recursos provenientes de cofinanciación destinados a salud, y en general los destinados a salud que deban ser ejecutados por la entidad territorial<sup>16</sup>.

Con base en lo anterior y de acuerdo con el desarrollo normativo reciente, bajo la denominación de rentas cedidas pueden considerarse los recursos provenientes de:

- Impuestos sobre loterías (foráneas, renta del monopolio, impuesto a ganadores, utilidades y rifas y juegos promocionales).

- Derechos de explotación de apuestas permanentes, rifas.
- Derechos de explotación de juegos localizados y novedosos COLJUEGOS (ETESA).
- Impuesto al consumo de cervezas.
- Impuesto al valor agregado (IVA) de licores, vinos, aperitivos y similares nacionales y extranjeros<sup>17</sup>.
- Impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco.

En el Cuadro 1 se presenta la estructura de financiamiento del sector salud relacionando fuentes de recursos y regímenes o componentes.

<sup>16</sup> Ley 715 de 2001, artículos 57, 59 y 60.

<sup>17</sup> El impuesto al consumo corresponde a una tarifa fijada según los grados de alcohol (artículo 50 Ley 788 de 2002 modificado por el Artículo 8 de la Ley 1393 de 2010). De acuerdo con el Parágrafo 2° del Artículo 50 de la Ley 788 de 2002 el IVA que es el 35% está incorporado en el impuesto al consumo. Del total del IVA "antiguo" el 100% está destinado a Salud y el IVA "nuevo" el 70% es para salud y el 30% para el deporte (Artículo 54 de la Ley 788 de 2002).

**Cuadro 1**  
**Estructura de financiamiento del SGSSS 2013**

| FUENTE  | REGIMEN CONTRIBUTIVO   | REGIMEN SUBSIDIADO  |      |   | POLBACION POBRE NO AFILIADA NO POS ET SUBSIDIO A LA  | RECOBROS FOSYGA | COBERTURA ECAT  | PYP y SP   | OTROS   |
|---|--|---|------|---|--|-----------------|---|--|---|
|   |  | NACIÓN  | DPTO | MPIO  |  |                 |   |  |   |
| <b>COTIZACIONES</b>   |  |   |      |   |  |                 |   |  |   |
| Dependientes e independientes 12,5% del IBC Madres comunitarias 4% del valor de la bonificación, pensionados el 12% | UPC Y PRESTACIONES ECONÓMICAS. 10,03% DEL IBC. Incapacidades 0,25% del IBC, 0,24% para licencias | 0,17% del IBC UPC   |      |   |  | 1,9% del IBC    |   | 0,4% del IBC. Percápita afiliados R. C. Plan Ampliado de inmunizaciones.           |   |
| Régimen de Excepción y Régimen Especial   |  | 1,5% del IBC UPC  |      |   |  |                 |   |  |   |
| Régimen de Excepción con vinculación adicional  | UPC Y PRESTACIONES ECONÓMICAS (Afiliados al Régimen de Excepción) 11,93%                         | 0,17% del IBC UPC   |      |   |  |                 |   | 0,4% del IBC. Percápita afiliados  |   |
| <b>SGP 24,5%</b>  |  |   |      | 65% hasta el 2014. A partir del 2015 el 80% | 25% No pos, PPNA. Aportes Patronales. FONSAET. A partir del 2015 el 10%                        |                 |   | 10%  |   |
| <b>RENTAS CEDIDAS (Iva de Licores, vinos y perfitivos e Imponconsumo de Cervezas)</b>                               |  |   | 50%  |   | 25%  |                 |   |  | 25% Funcionamiento                                    |
| <b>MJS&amp;A (LOTERÍAS, CHANCE)</b>   |  |   | 68%  |   | 0%   |                 |   |  | 25% Funcionamiento (-) 7% Colciencias                 |
| <b>CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR</b>   |  |   |      |   |  |                 |   |  |   |
| Artículo 217 de la Ley 100. 5 ó 10% del Recaudo   |  | 100%  |      |   |  |                 |   |  |   |
| Artículo 46 de la Ley 1438. Un cuarto de punto  |  | 2012: 100%.   |      |   |  |                 |   | A partir del 2013 se puede destinar un porcentaje para la estrategia APS           |   |
| <b>RECURSOS LEY 1393 DE 2010</b>  |  |   |      |   |  |                 |   |  |   |
| IVA Cervezas e IVA de Juegos de Suerte y Azar   |  | 100%  |      |   |  |                 |   |  |   |
| Sobre tasa al consumo de cigarrillo y tabaco. 10%   |  |   | 100% |   |  |                 |   |  |   |
| Impuesto al consumo de licores vinos aperitivos y similares 6%  |  |   | 100% |   |  |                 |   |  |   |
| COLJUEGOS, Juegos novedosos y localizados   |  |   | 68%  | 68%   |  |                 |   |  | 25% Funcionamiento (-) 7% Colciencias                 |
| <b>SOAT. 50% de contribución 20% de la póliza</b>   |  | Aprox 25%   |      |   | Excedentes de facturación, convenios desplazados, mejoramiento de la gestión de instituciones. |                 | Atención en Salud a Víctimas de AT. Catastrofes Naturales, Eventos Terroristas. Indemnización por incapacidad y muerte. Auxilio funerario. Aproximadamente entre el 20% y 30% | Hasta el 2013 se han destinado recursos para actividades de Promoción y Prevención | Becas crédito, prevención emergencias, discapacitados |
| <b>Aportes de la Nación</b>   |  | Subcuenta de solidaridad. Base Ley 1122. Deuda paripassu. Cierre Nación Financiación Régimen Subsidiado |      |   |  |                 |   |  |   |
| <b>OTROS</b>  |  |   |      |   |  |                 |   |  |   |
| Impuesto Municiones y Explosivos  |  |   |      |   |  |                 |   |  | Mujeres   |
| Impuesto social a las armas   |  |   |      |   | Trauma mayor por violencia   |                 |   |  | Mujeres   |

Fuente: Elaboración MSPS, 2013.

## 4. Fuentes y usos de los recursos

### 4.1 Fuentes de financiación

El **Cuadro 2** contiene la información de fuentes de recursos del SGSSS correspondiente a los diferentes conceptos de ingreso para el periodo 2010 a 2013. Para este último año las cifras corresponden a apropiaciones presupuestales iniciales y estimativos realizados a partir de las cifras de recaudos registradas para años anteriores.

El total de recursos del SGSSS pasó de \$27,26 para el 2010 a \$33,99 billones en 2013, lo que significa un incremento del 24,68% y equivale a un crecimiento promedio anual de 7,68% en términos reales.

El mayor aumento en el total de recursos se observa en el año 2012 (\$3,58 billones, que equivale a un incremento de 12,49% con respecto a 2011), al cual contribuyen especialmente los rubros de cotizaciones derivado del comportamiento del Ingreso Base de Cotización (IBC), el cual ha mantenido una tendencia creciente del orden del 11,5% promedio por año desde el 2002 al 2012.

Esta tendencia creciente permitió que la Subcuenta de Compensación mantuviera un resultado superavitario como viene siendo desde el año 2005. Respecto del año 2012, la variación del IBC alcanzó los 8,71%, manteniendo dicha tendencia de crecimiento; así mismo el rubro de otros ingresos, que contemplan los rendimientos financieros del portafolio del FOSYGA que en adición al rubro de los excedentes de las diferentes subcuentas del FOSYGA, contribuye a la financiación del SGSSS en la respectiva vigencia.

Al cierre del año 2012, los excedentes de la subcuenta de solidaridad ascendieron a \$1,9 billones de pesos, que fueron incorporados en el presupuesto del año 2013 para ser utilizados fundamentalmente en la cofinanciación del régimen subsidiado.

Los recursos que por el Sistema General de Participaciones SGP, se destinan a la financiación del Régimen Subsidiado, registran una participación del orden de \$6,05 billones promedio anual, siendo este rubro el segundo en participación del total de fuentes del SGSSS.

Así mismo para el año 2012 se registran incrementos, aunque no tan significativos como los de los rubros anteriores, por concepto de Aportes de la Nación, como cierre de financiación para la unificación del plan de beneficios del régimen subsidiado y en una menor proporción los recursos de las rentas cedidas (impuesto sobre consumo de cerveza e IVA sobre licores) y recursos territoriales, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 1393 de 2010.

Con base en la misma información, el **Cuadro 3** muestra, a su vez, la distribución porcentual de los recursos según fuentes con respecto al total y como promedios del período y la variación promedio anual de los recursos, para el mismo período, en términos reales (tomando 2013 como año base).

De acuerdo con la distribución porcentual (**ver Gráfico 1**), la mayor participación corresponde a las cotizaciones (52,18%); siguiéndole en importancia, los recursos del Sistema General de Participaciones (19,89%) y los excedentes financieros del FOSYGA (10,22%).

Los demás rubros representan participaciones porcentuales promedio, por debajo del 5% incluyendo los recursos nuevos generados por la Ley 1393 de 2010.

De acuerdo con el mismo **Cuadro 3**, en la variación promedio anual en términos reales del periodo 2010 - 2013 para el total de recursos, se destaca el mayor crecimiento de los recursos de Otros Ingresos (51,6%), seguido las Cajas de Compensación Familiar (37,4%), y los aportes de la Nación a la subcuenta de solidaridad de FOSYGA, incluyendo la compensación de regalías (56,46%). Por su parte los recursos de la Nación (Ley 1393 de 2010) presentan una disminución del 2,69% entre el 2012 y 2013, en



**Cuadro 3**  
**Fuentes del SGSSS, 2010-2013**  
 (Porcentajes promedio anual de participación y variación)

| Fuentes   | Distrib. %   | Variac. %    |
|---|--------------|--------------|
| Cotizaciones  | 52,18        | 6,86%        |
| Otros ingresos (incluye rendimientos financieros)                                   | 1,87         | 51,63%       |
| Cajas de compensación familiar  | 1,33         | 37,38%       |
| Sistema General de Participaciones  | 19,89        | 3,23%        |
| Rentas cedidas  | 4,18         | 8,46%        |
| Subcuenta ECAT (SOAT)   | 3,12         | 0,04%        |
| Subcuenta de Garantías para la Salud  | 0,20         | -1,35%       |
| Excedentes financieros FOSYGA   | 10,22        | 7,83%        |
| Regalías  | 1,08         | -10,19%      |
| Esfuerzo propio   | 0,38         | -18,76%      |
| Recursos de La Nación (Ley 1393 de 2010)  | 2,03         | -2,69%       |
| Aportes De La Nación Sub. Solidaridad FOSYGA -<br>Incluida Compensación de Regalías | 3,53         | 56,46%       |
| <b>Total fuentes del SGSSS</b>  | <b>100,0</b> | <b>7,68%</b> |

Fuente: Cuadro 2 y cifras deflactadas con IPC DANE dic. 2013=100.

Elaborado: Dirección de Financiamiento Sectorial –  
 Ministerio de Salud y Protección Social.

#### 4.2 Usos de los recursos

De otro lado, la información correspondiente a la destinación o usos de los recursos se muestra en el **Cuadro 4**.

El total de los usos del SGSSS pasó de \$26,12 para 2010 a \$32,79 billones en 2013, lo que significa un incremento del 25,54% y equivale a un crecimiento promedio anual de 8,07% en términos reales.

Las cifras permiten apreciar un aumento significativo en el total de los recursos en los dos últimos años, especialmente en 2013 con un aumento de \$4,74 billones, que equivale a un incremento de 16,9% en términos reales, con respecto a 2012.

A dicho aumento contribuyen principalmente los recursos destinados al régimen subsidiado, dado el nivel y mantenimiento de la cobertura poblacional alcanzada y la igualación del plan de beneficios del régimen subsidiado con respecto al régimen contributivo; aunque también resaltan los aumentos de recursos para el cubrimiento de los eventos propios de la subcuenta de ECAT incorporados para la financiación del régimen subsidiado de salud; así como los destinados a actividades de promoción y prevención y otros proyectos, financiados con excedentes de la Subcuenta ECAT del FOSYGA.

A partir de la información anterior, el **Cuadro 5** presenta, por su parte, los porcentajes de participación promedio anual y variación promedio anual en términos reales para el período de referencia.

**Cuadro 4**  
**Usos del SGSSS, 2010-2013**  
 (Millones de pesos constantes, 2013=100)

| Usos   | 2010              | 2011              | 2012              | 2013              |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Régimen subsidiado                                   | 8.005.763         | 7.488.787         | 9.351.652         | 13.214.480        |
| Régimen contributivo                                 | 11.692.153        | 12.237.327        | 12.919.735        | 13.762.358        |
| Prestación de servicios población pobre no asegurada | 2.551.443         | 2.575.912         | 1.783.342         | 1.167.612         |
| Salud pública y promoción y prevención               | 942.657           | 1.464.702         | 1.249.883         | 1.266.421         |
| Recobros por medicamentos no POS y fallos de tutela  | 2.630.740         | 2.249.947         | 2.133.408         | 1.846.896         |
| Reconocimiento prestaciones de servicios no POS 1/   | -                 | -                 | -                 | 803.191           |
| Cobertura ECAT                                       | 231.002           | 142.419           | 174.808           | 207.454           |
| Otros usos en salud 2/                               | 70.897            | 58.124            | 230.577           | 182.527           |
| Subcuenta de Garantías para la salud - FOSYGA 3/     | -                 | -                 | -                 | 130.000           |
| Gastos de funcionamiento (rentas cedidas)            | -                 | 282.171           | 211.338           | 216.185           |
| <b>Total Usos del SGSSS</b>                          | <b>26.124.654</b> | <b>26.499.390</b> | <b>28.054.742</b> | <b>32.797.124</b> |

1/ O de servicios no contenidos en el plan de beneficios (artículos 111 y 122 del Decreto Ley 19 de 2012).

2/ Comprende los recursos de distintas fuentes destinados a COLCIENCIAS para proyectos de investigación, a los entes territoriales para infraestructura e interventoría y para actividades de promoción y prevención.

3/ Creada mediante el Decreto 4107 de 2011 (artic. 41), para apoyar entidades en situación de iliquidez, mediante de la Ley 1608 de 2013 y Resolución 3239 de 2013 se establecen las condiciones para la compra de cartera directamente por el Ministerio de Salud y Protección Social

**Fuente:** Presupuesto FOSYGA, Presupuesto Dirección Administración de Fondos de la Protección Social, Ley Presupuesto, Estadísticas MSPS, Formulario Único Territorial – FUT Elaborado: Dirección de Financiamiento Sectorial – Ministerio de Salud y Protección Social.

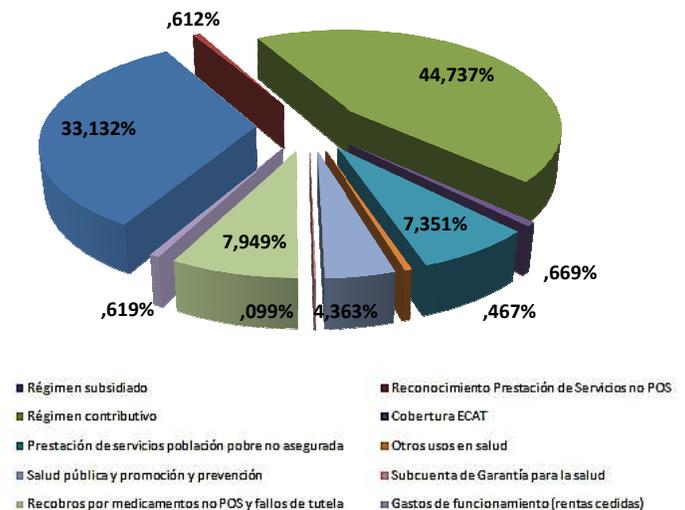
De acuerdo con la destinación o usos de los recursos (ver **Gráfico 2**), la mayor participación corresponde a la atención de servicios de salud y pago de las prestaciones económicas (licencias e incapacidades) de los afiliados al régimen contributivo (44,74%) y en segundo lugar, a la prestación de servicios del régimen subsidiado (33,13%).

No obstante, el crecimiento promedio anual de los recursos destinados a este último régimen fue de 19,9% en términos reales, resultado a destacar puesto que gracias a ese esfuerzo fue posible que los 22,6 millones de personas del régimen subsidiado empezaran a recibir el mismo plan de beneficios del régimen contributivo a partir del 1 de julio de 2013, sin duda el logro más importante en materia de equidad en salud en Colombia durante los últimos años.

Con una notoria menor participación aparecen, en su orden, los recobros por medicamentos No POS y fallos de tutela (7,95%), los recursos destinados a la prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda (7,35%) y los asignados a la

Los demás usos muestran, como promedios para el período, participaciones relativas inferiores al 1% con respecto al total de usos.

**Gráfico 2**  
**Usos del SGSSS**  
**Porcentajes promedio de participación 2010-2013**



**Fuente:** Cuadro 5.  
 Elaborado: Dirección de Financiamiento Sectorial – Ministerio de Salud y Protección Social

**Cuadro 5**  
**Usos del SGSSS, 2010-2013**  
 (En porcentajes de participación y variación)

| Usos   | Distrib %  | Variac. %   |
|--|------------|-------------|
| Régimen subsidiado                                   | 33,13      | 19,91       |
| Régimen contributivo                                 | 44,74      | 5,59        |
| Prestación de servicios población pobre no asegurada | 7,35       | -21,45      |
| Salud pública y promoción y prevención               | 4,36       | 14,01       |
| Recobros por medicamentos No POS y fallos de tutela  | 7,95       | -11,03      |
| Reconocimiento Prestación de Servicios No POS        | 0,61       |             |
| Cobertura ECAT                                       | 0,67       | 1,02        |
| Otros usos en salud                                  | 0,47       | 85,95       |
| Subcuenta de Garantías para la salud                 | 0,10       |             |
| Gastos de funcionamiento (rentas cedidas)            | 0,62       | -11,40      |
| <b>Total Usos del SGSSS</b>                          | <b>100</b> | <b>8,07</b> |

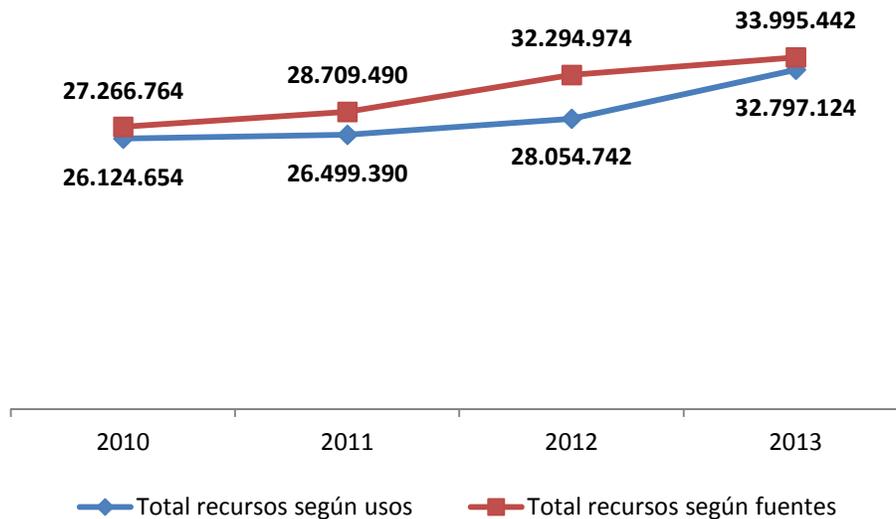
**Fuente:** Cuadro 4 y cifras deflactadas con IPC DANE dic. 2013=100.  
 Elaborado: Dirección de Financiamiento Sectorial – Ministerio de Salud y Protección Social

Respecto a las variaciones promedio anuales en términos reales, resalta la alta tasa obtenida para los otros usos en salud (85,9%), especialmente por el significativo incremento registrado en 2012, a la cual le sigue la ya mencionada tasa de 19,9% para el régimen subsidiado y las correspondientes a los programas de salud pública y de promoción y prevención y para el régimen contributivo (14% y 5,6%, respectivamente).

En contraste a lo anterior se registran tasas de variación negativas, siendo la más baja la registrada para los recobros por medicamentos no POS y fallos de tutela (-11%), la cual confirma el efecto de las medidas de control adoptadas en tal sentido por el Gobierno Nacional desde el año 2010.

Siguiéndole luego la de los gastos de funcionamiento de las administraciones territoriales de salud financiados con parte de las rentas cedidas (-11,4%), y que de acuerdo con el artículo 60 de la Ley 715 de 2001 podrían cubrirse hasta con un 25% de dichas rentas; y por último, la tasa promedio anual más alta de variación negativa (-21,4%), correspondiente a la prestación de los servicios para la población pobre en lo cubierto con subsidios a la demanda, la cual resulta consistente con la tendencia de ampliación y de universalización de cobertura del aseguramiento.

**Gráfico 3**  
**Fuentes y usos de los recursos del SGSSS**  
 (Millones de pesos constantes, 2013=100)



**Fuente:** Cuadros 2 y 4.  
 Elaborado: Dirección de Financiamiento Sectorial – Ministerio de Salud y Protección Social

Por último, el **Gráfico 3** permite apreciar el comportamiento de los recursos del SGSSS según fuentes y usos, a partir de los respectivos totales obtenidos para cada uno de los años 2010-2013 (**Cuadros 2 y 4**).

Dicho comportamiento confirma que desde el lado de las fuentes, los recursos registran un incremento especialmente importante durante 2012; mientras que desde el punto de vista de los usos, la ejecución de los recursos es más pronunciada durante los dos últimos años, especialmente en el último, lo cual se explica, como ya se mencionó, por los mayores compromisos determinados tanto por el nivel logrado de cobertura de afiliación del régimen subsidiado y su mantenimiento, como por la igualación de los planes de beneficios para la totalidad de los afiliados a dicho régimen, con respecto al plan de beneficios del régimen contributivo.



**MinSalud**  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

 **PROSPERIDAD  
PARA TODOS**