

FEDERACION COLOMBIANA DE MUNICIPIOS

**Asesoría al Sistema Nacional de Capacitación
Fortalecimiento de la autogestión Municipal en el sector salud de la Federación Colombiana de Municipios, de
acuerdo al**

EVALUACION FINANCIERA DEL REGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD

**Investigador
IVAN JARAMILLO PEREZ
Contrato de prestación de servicios No. 68 / 2003**

INFORME FINAL

Noviembre 28 de 2003

INDICE

1. INTRODUCCION AL REGIMEN SUBSIDIADO.....	3
2. ANTECEDENTES EN LA EVOLUCION DE LAS COBERTURAS.	9
3. LA EVOLUCION EN LA FINANCIACION DEL REGIMEN SUBSIDIADO	14
4. LA ASIGNACIÓN LEGAL DE LOS RECURSOS.....	18
5. LA DEUDA A LAS ENTIDADES TERRITORIALES A LAS ARS.	19
6. EL REGIMEN SUBSIDIADO EN EL CONTEXTO DE LA FINANCIACION SECTORIAL.....	22
7. LA NUEVA DISTRIBUCION DE RECURSOS CON LA LEY 715 DE 2001.....	24
8. LA FINANCIACION DE LA RED PÚBLICA DE SERVICIOS EN LOS MUNICIPIOS	27
9. LA DISTRIBUCION GENERAL DE LOS SUBSIDIOS POR CATEGORIA DE MUNICIPIO	34
10. LA UTILIZACION DE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACION.....	36

1. INTRODUCCION AL REGIMEN SUBSIDIADO

Uno de los aspectos mas importantes a resaltar de la reforma a la Seguridad Social en Salud, mediante la ley 100 de 1993, fue no solo el haber buscado, desde el punto de vista legal, la ampliación de la cobertura de los servicios de salud a toda la población con capacidad contributiva, sino que además, es el haber incluido la posibilidad de cubrir a la población de escasos recursos que no tiene capacidad de contribución plena (estimada en más de un 30 %).

Para tal efecto creó entonces el Régimen Subsidiado de la Seguridad Social en Salud, el cual ha incorporando, hasta ahora, mas de 11.5 millones personas de población de escasos recursos, otorgándoles subsidios directos a la demanda, los cuales están siendo manejados por las denominadas Administradoras del Régimen Subsidiado – ARS-. Se espera que sus afiliados, en forma progresiva, cuenten con los mismos beneficios de quienes tienen capacidad de vincularse al Régimen Contributivo. Corresponde hoy a los Alcaldes y a las Direcciones Locales de Salud clasificar socioeconómicamente a la población pobre, otorgar los subsidios y fomentar y controlar las organizaciones encargadas de su administración.

El Régimen Subsidiado en Salud supone la abolición progresiva del viejo sistema de asistencia pública, lo cual en términos financieros significa sustituir los subsidios a la oferta, representados en los presupuestos que tradicionalmente reciben los hospitales públicos, por el sistema de los subsidios a la demanda canalizables hacia las organizaciones encargadas de manejar el seguro social subsidiado.

En esta perspectiva, los beneficiarios de los subsidios tienen un real poder de decisión sobre la asignación y manejo de los recursos y la selección de los proveedores de los servicios, pasando en los hechos a comprar los servicios a los hospitales con recursos de origen fiscal o de solidaridad y evitando así, la relación de atención por “caridad”.

La expansión del régimen subsidiado se ha realizado sobre la base de contratar en parte la prestación de servicios con los hospitales públicos y de generar una nueva red privada al acceso de la población mas pobre.

Aprovechando que este año del 2003 se están cumpliendo 10 años de expedida la ley 100 de 1993 sería oportuno evaluar resultados y resaltar los éxitos y fracasos.

CUADRO # 1.

AUGE DEL CONTRIBUTIVO NACIMIENTO DEL SUBSIDIADO

	1991*		1997**	
Población Total	35.686.286	100,00%	40.064.092	100,00%
Cobertura / Población Total	7.351.375	20,60%	22.912.654	57,19%
Régimen Contributivo	7.351.375	20,60%	15.076.118	37,63%
Régimen Subsidiado			7.836.536	19,56%

* Anuario Estadístico del ISS

** Encuesta nacional de Calidad de vida.

Tal como puede observarse en el cuadro # 1 la cobertura de la Seguridad Social creció en forma sorprendente entre 1991 y 1997 pasando del 20,6% al 57,19%. En ese período el Régimen Contributivo se duplicó en términos absolutos y el naciente Régimen Subsidiado empezó con el equivalente a un 50% de afiliados con respecto al Contributivo.

Pero en el periodo 1997 a 2002, producto de la crisis económica, el desempleo y la falta de estrategia de las EPS y del CNSSS, el Régimen Contributivo cayó de 15 a 13 millones (se perdieron 1.9 millones de afiliados), y si a esta cifra se le suman las afiliaciones que se deberían haber realizado, según la tendencia que se traía, entonces se perdió una cobertura de 3.3 millones de potenciales afiliados.

En otras palabras, si hoy tuviéramos el porcentaje de cobertura de 1997 con el 37,63% entonces el Régimen Contributivo debería tener 16.5 millones de afiliados y solo tiene 13.2 millones. De todas maneras y pese los altibajos, el Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud tuvo un incremento de afiliados de 6.2 millones entre 1991 y 2002, representando una variación del 90% en un período en donde la población creció solo el 30%. Pero ese incremento se explica, en 40 puntos de los 90, equivalentes a 2.7 millones de afiliados, porque la ley amplió el grupo familiar

beneficiario (al incluir al cónyuge en todo momento y a los hijos hasta los 18 años y 25 si estudian), y en los otros 50 puntos de los 90, equivalentes a 3.4 millones de afiliados, por incrementos reales en la cobertura de nuevos cotizantes.

**CUADRO # 2.
CRISIS DEL CONTRIBUTIVO DESARROLLO DEL SUBSIDIADO**

	1997*		2.002**	
Población Total	40.064.092	100,00%	43.775.839	100,00%
Cobertura / Población Total	22.912.654	57,19%	24.609.466	56,22%
Régimen Contributivo	15.076.118	37,63%	13.165.463	30,07%
Régimen Subsidiado	7.836.536	19,56%	11.444.003	26,14%
Reg. Subs / Población NBI				70,00%

* Encuesta nacional de Calidad de vida.

** Informe del CNSSS al Congreso 2003.

De otra parte, el gran mérito del Régimen Subsidiado ha sido llegar a cubrir el 26,14% de toda la población del país con más de 11.4 millones de afiliados, correspondiente al 69% de la población NBI (aunque de acuerdo con la base de datos la población afiliada efectivamente sea menor).

La población afiliada al Régimen Subsidiado está asegurada en cuatro (4) tipos de Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS), así: Empresas Promotoras de Salud (EPS), Empresas Solidarias de Salud (ESS), Cajas de Compensación Familiar (CCF) y EPS indígenas, estas últimas autorizadas por la Ley 691 de 2001. Es importante precisar que algunas de las Cajas de Compensación se agruparon a través de la figura de unión temporal.

CUADRO # 3
ADMINISTRADORAS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO ARS
Junio de 2003

ARS	CANTIDAD	AFILIADOS	%
EPS.	13	4.918.859	43%
ESS	9	4.144.299	36%
CCF	13	1.977.566	17%
EPS. INDÍGENA	8	403.279	4%
TOTAL AUTORIZADAS	43	11.444.003	100%

Fuente: Ministerio de la Protección Social. Dirección General de Seguridad Económica y Pensiones.

Hacia junio de 2003 (Ver cuadro # 3) como consecuencia de una serie de ajustes en las ARS: estaban autorizadas 17 ESS, incluyendo las 8 ESS indígenas y de ellas 7 ESS, como producto del agrupamiento, se asociaron gremialmente en Gestar Salud; Las EPS y CCF tenían cada una 13 ARS.

Sobre los 11.4 millones de potenciales afiliados las ESS manejaban el 43% de los cupos, o sea 4.9 millones de potenciales afiliados. Es de observar que en el periodo 2001 y 2002 las siete ESS asociadas en Gestar Salud pasaron de afiliar 2.5 millones hasta conseguir 3.7 millones, consiguiendo un incremento de cobertura del 47% en solo un año.

Para el año 2003 los recursos con los cuales cuenta el Régimen Subsidiado (Ver cuadro # 4) llegaron a sumar \$ 2.1 billones de pesos de los cuales el 70% son aportados por los municipios mediante el Sistema General de Participaciones y el esfuerzo propio y el 30% son aportados por el FOSYGA y en una mínima parte por las CCF.

CUADRO # 4
PRESUPUESTO DEL REGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD
AÑO 2002

Fuente	Valor	%
Financiación SGP. Continuidad	1.397.306	65,37%
Financiación SGP. Ampliación	56.116	2,63%
Total SGP.	1.453.422	67,99%
Esfuerzo propio	41.712	1,95%
Cajas de Compensación Familiar (CCF)	12.338	0,58%
FOSYGA 1/	630.084	29,48%
Total	2,137,556	100,00%

El año 2002 se caracterizó por ser el primer año de la puesta en operación de la ley 715 de 2001 y por el proceso de preparación de la reforma del Régimen Subsidiado que solo se materializaría en el año siguiente mediante los acuerdos 244 de 2003 y el Decreto 050 del mismo año. La ley 715 de 2001 impacto al Régimen Subsidiado de Salud porque entregó todo el manejo de la contratación y la financiación a los municipios, así como la gestión de los programas de prevención y promoción; y exigió la toma de medidas para simplificar y acelerar el flujo de los recursos financieros.

Específicamente para acelerar el flujo de los recursos se eliminó la intermediación de los Departamentos y los contratos tripartitos (según recomendación del Estudio de la Universidad Nacional), de otra parte se cambiaron los giros bimensuales por mensuales en el Sistema General de Participaciones y se obligó al manejo de todos los recursos en cuentas separadas mediante los Fondos Locales de Salud creados mediante la ley 10 de 1990. En virtud de las facultades extraordinarias otorgadas por esta ley se expidió el Decreto 1281 del 2002 por el cual se estableció el sistema de pago de intereses de mora y se simplificó el sistema de requisitos para el pago de facturas. Como consecuencia inmediata de estas medidas la estructura de cobros de las UPC - S a las entidades territoriales se vio reducida en treinta y seis días, pasando de 166 días en cartera a 130 días según se desprende del análisis de los estados financieros de las siete ESS.

Además se produjo drástico cambio en el manejo de la prevención y promoción y por esta razón se estableció el giro de los recursos de promoción y prevención a los municipios, que el CNSSS, fijo en 4.01 % de la UPC – S, y el impacto registrado en los estados financieros de las ARS significó incrementar los gastos en estos rubros a razón de un + 25% nominal y + 18% real (sin inflación).

Dentro de la reglamentación que se ha expedido durante el año 2003 se encuentra, el Acuerdo 244 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS), el cual incorpora ajustes a la operación del Régimen Subsidiado, sobresaliendo entre otras, la conformación de regiones de aseguramiento, ampliación de los grupos de población prioritaria para la afiliación como los recién nacidos hijos de padres no afiliados, población en condiciones de desplazamiento forzado por la violencia y menores de cinco años. Este mismo Acuerdo modifica el proceso de afiliación y traslado entre las administradoras del Régimen Subsidiado el cual fortalece el derecho a la libre elección y genera mecanismos de control a la asignación de subsidios a la demanda.

Así mismo el Ministerio en conjunto con las entidades territoriales ha avanzado en la conformación de la base de datos única de afiliados al Régimen Subsidiado y en la depuración de multicasos (multiafiliados e información por actualizar), que permita alcanzar una información de calidad y confiabilidad para el sistema; constituyéndose, junto con las bases de datos de población priorizada en un instrumento fundamental en el control a la asignación de los subsidios a la demanda.

No obstante los éxitos conseguidos en el Régimen Subsidiado no se puede ocultar que:

1. Que entre los afiliados hay un 25% de “colados”, no pobres, según el DNP.
2. Que el Fosyga retiene anualmente recursos de solidaridad, en beneficio de Minhacienda, que podrían financiar 668.386 afiliados más.
3. Que la pérdida de cobertura del Régimen Contributivo disminuyó también la cobertura potencial del Régimen Subsidiado en 692.357 afiliados con recursos de solidaridad.
4. Que en forma agregada se han perdido 1´360.000 cupos potenciales en el RS.
5. Que la expansión del Régimen Subsidiado se ha hecho sobre la base de las participaciones constitucionales de los municipios en los ingresos corrientes, las cuales ponen el 70% del financiamiento del RS y el Fosyga el 30% restante.
6. Finalmente hay que advertir del impacto negativo que podría tener el nuevo recorte de las transferencias a los municipio que se esta fraguando para cubrir el déficit fiscal y que afectara al Régimen Subsidiado.

2. ANTECEDENTES EN LA EVOLUCION DE LAS COBERTURAS.

El Régimen Subsidiado de la Seguridad Social en salud fue precedido por la creación de 155 Empresas Solidarias de Salud ESS, anteriores a la ley 100/93 ⁽¹⁾, las cuales son organizaciones comunitarias de tipo cooperativo, mutual u ONG creadas inicialmente para manejar mediante subsidios a la demanda un programa de salud básica de contenido preventivo y promocional, de atención a la maternidad y a la infancia, incluyendo servicios clínicos básicos. Las ESS llegaron a manejar en 1994 la suma de 34.757 millones de pesos y cubrir a 579.289 personas (ver cuadro # 6). Después, mientras se ponía en práctica la ley 100 de 1993, el Régimen Subsidiado fue manejado durante 1994 y 1995 por la figura de las EPS transitorias que no eran otra cosa que las direcciones seccionales de salud operando con funciones de aseguradoras. Durante este periodo y gracias al avance del SISBEN se vincularon al Régimen Subsidiado 4.8 millones de personas (ver cuadro # 6) y se asignaron medio billón de pesos.

La ley 100 de 1993 incorporó a la Seguridad Social a las ESS y además autorizó, desde 1996, a las 30 nuevas Entidades Promotoras de Salud EPS ⁽²⁾ que así lo solicitaran para manejar el Régimen Subsidiado, adicionalmente dio la misma opción a las 67 Cajas de Compensación Familiar CCF existentes desde hacia varias décadas ⁽³⁾ para que se convirtieran en Administradoras del Régimen Subsidiado -ARS- de la Seguridad Social en Salud. Con estos nuevos pasos la cobertura subió a 5.9 millones de pobres (ver cuadro # 6) y se entró a manejar una inversión de 598.715 millones de pesos.

¹ Las Empresas Solidarias de Salud ESS fueron creadas por un Documento CONPES.

² Las Entidades Promotoras de Salud EPS son entidades aseguradoras encargadas de manejar el Régimen Contributivo y opcionalmente el Régimen Subsidiado.

³ Las Cajas de Compensación Familiar CCF son entidades de propiedad obrero patronal encargadas de manejar las prestaciones denominadas "asignaciones familiares", y opcionalmente desde 1993 pueden administrar también el régimen subsidiado

**CUADRO # 5
ADMINISTRADORAS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO (ARS)**

Tipo de ARS	Año			
	1997		1998	
	No.	%	no.	%
Entidades Promotoras de salud (EPS)	19	9.3	17	7.1
Empresas Solidarias de Salud (ESS)	159	77.5	176	73.0
Cajas de Compensación Familiar(CCF)	27	13.2	48	19.9
Total	205	100.0	241	100.0

Fuente: Escuela de Salud Pública de la Universidad de Antioquia (⁴)

En 1998 había 241 ARS autorizadas (Ver cuadro # 5) para funcionar pero solo 237 tenían contratos firmados con los entes territoriales, cubriendo 8.5 millones de personas (ver cuadro # 6) con un gasto en subsidios a la demanda de \$ 1.1 billones de pesos.

⁴ Universidad de Antioquia, Facultad Nacional de Salud Pública, “*Impacto de la reforma de la seguridad social sobre la organización institucional y la prestación de los servicios de salud en Colombia*”, Director : Álvaro Cardona ,Investigadores: Emmanuel I Nieto L., Ma. Patricia Arbeláez M., Héctor Byron Agudelo, Blanca Miriam Chávez, Adán Montoya, Alejandro Estrada R., Medellín 1999.

CUADRO # 6
EVOLUCION DE LAS COBERTURAS DEL REGIMEN SUBSIDIADO

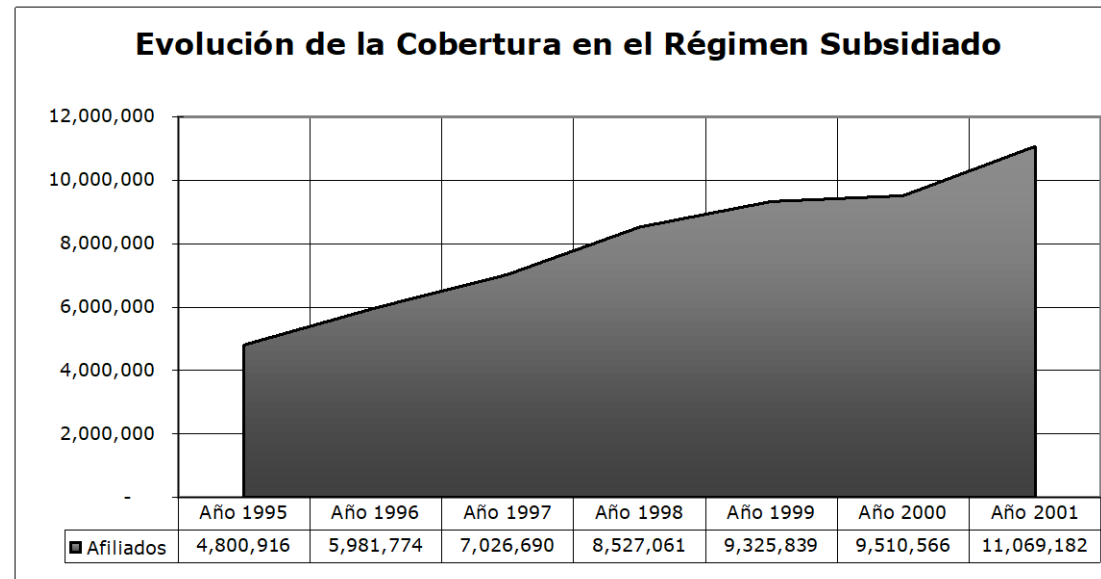
Años	Afiliados	Ampliación	Inversión \$
1994 (1)	579.289		34.757.340.000
1995 (2)	4.800.916		506.548.000.000
1996 (3)	5.981.774	25%	598.715.000.000
1997	7.026.692	17%	747.987.749.003
1998	8.527.061	21%	1.119.165.271.291
1999	9.325.832	9%	1.245.404.700.000
2000	9.510.566	2%	1.241.259.766.330

(1) Empresas Solidarias de Salud – ESS -

(2) EPS transitoria

(2) ARS : EPS, CCF, ESS

Para 1999, existían nuevas ESS aprobadas hasta llegar a 192 , así como también se registraban 19 EPS y 27 CCF que recibieron autorización para operar el Régimen Subsidiado, de acuerdo con los datos suministrados por la Superintendencia Nacional de Salud. Pero ante tal proliferación, que fomentaba la ineficiencia y la corrupción, así como la falta de control, se expidió el Decreto 1804 de 1999 que redujo drásticamente las ARS a solo 43 (ver cuadro # 7). No obstante la cobertura continuo creciendo y para el año 2000 el Régimen Subsidiado ya llegaba a 9.5 millones de pobres con una inversión de \$ 1.2 billones anuales.



En el año 2001 la cobertura de nuevo avanzó hacia los 11 millones de pobres y según el Informe del CNSSS al Congreso para el año 2002 la afiliación al Régimen Subsidiado era ya de 11.444.003 personas clasificadas por la encuesta del Sistema Nacional de Selección de Beneficiarios de Programas Sociales (SISBEN) en los niveles 1 y 2, o bien, focalizada a través del listado censal, como es el caso de la población indígena y otros grupos vulnerables.

CUADRO # 7
LAS ADMINISTRADORAS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO ARS
Octubre de 2002

Entidad	Autorizadas	%	Afiliados	Liquidación	%	Intervenidas	%
EPS	11	29	3'308.647	7	8		
Caprecom	1	13	1'485.780			1**	50
CCF*	14	18	1'970.642	2	2		
ESS****	17	40	4'415,707	81	90	1***	50
Total	43	100	11'180.776	90	100	2	100

- * Incluye 4 UT
- ** Caprecom
- *** Tayrona EPS i
- **** Incluye indígenas

Para finales del año 2002 se había terminado de aplicar el Decreto 1804 de 1999 que obligo a generar un proceso de integración entre las diversas ARS y en forma especial de las ESS. . En conjunto para ese año los afiliados representaban una cobertura del 70% de la población con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)² y correspondían al 46.5% de la población total afiliada al Sistema General de Seguridad Social. Como resultado del proceso de integración las Administradoras del Régimen Subsidiado (Ver cuadro # 7) quedaron reducidas a 43, algunas se fusionaron y 90 más entraron en proceso de liquidación.

La población de 11.444.003 personas continuó asegurada en la contratación que se inició el primero de abril de 2003 y finaliza el 30 de septiembre del mismo año. En marzo de 2003 se amplió la cobertura en 323.353 afiliados financiados con los recursos del Sistema General de Participaciones destinados por la Ley 715. Al finalizar el año 2003 se estima,

² Fuente: Ministerio de la Protección Social. Dirección General de Seguridad Económica y Pensiones.

según el informe al Congreso, que se lograrán 200.000 nuevas afiliaciones financiadas con recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fosyga, los cuales se encuentran sujetos a la aprobación de la ley de adición presupuestal que estaba en trámite de presentación a consideración del Congreso de la República.

3. LA EVOLUCION EN LA FINANCIACION DEL REGIMEN SUBSIDIADO

El Régimen Subsidiado consiguió desde sus inicios y gracias a las leyes 60 y 100 de 1993 una financiación múltiple de origen fiscal y parafiscal, de las siguientes fuentes:

- Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA-
- Ingreso Corrientes de la Nación –ICN-
- Situado Fiscal –SF-
- Rentas cedidas – RC-
- Esfuerzo Propio – EP-
- Cajas de Compensación Familiar – CCF- (Recursos del Artículo 217 de la Ley 100 de 1993)

CUADRO # 8
EVOLUCIÓN DE LA ESTRUCTURA FINANCIERA

AÑO	INVERSION EN RS.	FOSYGA	ICN	SF	RC	EP	CCF	TOTAL
	\$ Corrientes	%	%	%	%	%	%	%
1994 (1)	34.757.340.000	100						100
1995 (2)	506.548.000.000	72	28					100
1996 (3)	598.715.000.000	69	31					100
1997	747.987.749.003	65	35					100
1998	1.119.165.271.291	50	27	11	2	5	5	100
1999	1.245.404.700.000	38	34	16	3	4	5	100
2000	1.241.259.766.330	35	37	16	3	4	5	100

(1) Empresas Solidarias de Salud

(2) EPS transitoria

(3) ARS

Se observa (Ver cuadro # 8) en las fuentes financieras que:

- El Régimen Subsidiado se inició financiado por el presupuesto nacional y los recursos de solidaridad del FOSYGA, pero poco a poco se fueron incorporando otras fuentes de origen territorial.
- El gobierno ha incumplido con el Parí Passu (obligación legal de aportar un peso fiscal por cada peso parafiscal).
- La cuenta de solidaridad ha ido perdiendo importancia en términos absolutos y relativos en al financiación del RS., en parte por efecto del desempleo pero sobre todo porque se ha convertido en una fuente de financiamiento del déficit fiscal del Estado.
- Los ICN y el SF se han integrado en el SGP (Sistema General de Participaciones) y se han limitado en su crecimiento por efecto del Acto Legislativo 01 del 2001 y la ley 715 del año 2001.
- La transformación de subsidios de oferta en demanda ha logrado su máximo desarrollo legal y solo se ampliará si hay estímulos.

**CUADRO # 9
ESTRUCTURA FINANCIERA EN 1999**

Fuente	Millones	%
Financiación FOSYGA	472.638,80	38%
Cofinanciación		
ICN 90% (1999)	384.229,30	31%
ICN 10% (1998)	29.815,40	2%
Reaforo (1997)	12.592,60	1%
Situado Fiscal	195.715,80	16%
Rentas Cedidas	42.243,30	3%
Esfuerzo Propio	48.243,80	4%
Recursos CCF	59.916,70	5%
TOTAL	1.245.395,70	100%

Fuente: Dirección General de Seguridad Social

Para 1999 el Fosyga aportaba solo el 38% de los recursos, los municipios financiaban el 38%, los departamentos aportaban el 19% y las CCF el 5%.

Luego de la puesta en vigencia de la ley 715 de 2001, que simplificó el sistema de financiación territorial, en el año 2002, los recursos con los cuales contaba el Régimen Subsidiado (Ver cuadro # 10) Llegaron a sumar \$ 1.8 billones de pesos de los cuales el 66% eran aportados por los municipios mediante el Sistema General de Participaciones y el esfuerzo propio y el 34% eran aportados por el FOSYGA.

CUADRO # 10
PRESUPUESTO DEL REGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD
AÑO 2002

	Valores en millones	%
Sistema General de Participaciones SGP	1.207.542	65%
Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA	623.447	34%
Esfuerzo Propio	12.576	1%
TOTAL	1.843.565	100%

Para la afiliación al Régimen Subsidiado durante el período 2002 - 2003 (ver cuadro # 11) se invirtieron \$2.137.556 millones, de los cuales la Subcuenta de Solidaridad del FOSYGA aportó el 29.48% y las Cajas de Compensación Familiar el 0.58%. El porcentaje principal de la financiación, correspondió a transferencias de la Nación a los Municipios, que alcanzaron un 67.99% y los recursos de esfuerzo propios de las entidades territoriales que aportaron un 1.95%.

CUADRO # 11
FUENTES DE FINANCIACION DEL REGIMEN SUBSIDIADO 2003
Millones de pesos

Fuente	Valor	%
Financiación SGP. Continuidad	1.397.306	65,37%
Financiación SGP. Ampliación	56.116	2,63%
Total SPG.	1.453.422	67,99%
Esfuerzo propio	41.712	1,95%
Cajas de Compensación Familiar (CCF)	12.338	0,58%
FOSYGA	630.084	29,48%
Total	2,137,556	100,00%

Fuente: Ministerio de la Protección Social - Dirección General de Seguridad Económica y Pensiones - DNP - Entidades Territoriales. Corte: Mayo 2003.

En aplicación de la Ley 715 de 2001, el Departamento Nacional de Planeación asignó para el año 2003 mediante el Documento CONPES 065 la doceava restante del año 2002 por valor de \$109.642.727.650 y el CONPES 068 el valor de \$1.343.779.083.519 de los recursos del Sistema General de Participaciones, la sumatoria de estos recursos corresponde al total de presupuesto para el año 2.003.

El CNSSS mediante Acuerdo 243 aprobó un presupuesto de gastos de la subcuenta de solidaridad por valor de \$641.914.546.000 el cual incluyó además de los \$630.084 millones para la cofinanciación de la continuidad de los afiliados a partir del 1° de abril del año 2003, la transferencia al régimen contributivo para financiar la afiliación de las madres comunitarias en cumplimiento de la ley 509 de 1999, el pago de tutelas así como otros conceptos de gasto de acuerdo con las normas vigentes. Mediante la Resolución 0316 del 17 de marzo de 2.003, el Ministerio de la Protección Social asignó por Entidad Territorial \$324.917.583.595,68 para financiar la vigencia contractual abril – septiembre del 2003.

4. LA ASIGNACIÓN LEGAL DE LOS RECURSOS.

Uno de los problemas que compete vigilar a los organismos de control es el cumplimiento de las normas en la aplicación de los recursos de destinación específica para salud y especialmente para el Régimen Subsidiado. Tal como se observa en el cuadro # 12, mientras los municipios hasta antes de la ley 715 de 2001 casi cumplía con la norma de aplicar el 60% de las transferencias que recibían para salud, los departamentos solo asignan 16% del 25% obligatorio en el situado fiscal y 12% del 35% en las rentas cedidas.

**CUADRO # 12
CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS LEGALES**

TIPO DE RECURSO	RECAUDO SALUD	APLICACIÓN AL RS	PARTIC.	NORMA
DEPARTAMENTOS				
Situado Fiscal	1.218.764.875.490	195.715.800.000	16,1%	25%
Rentas Cedidas	354.447.695.935	42.243.300.000	11,9%	35%
MUNICIPIOS				
Participaciones ICN	725.712.027.077	426.637.300.000	58,8%	60%

5. LA DEUDA A LAS ENTIDADES TERRITORIALES A LAS ARS.

No obstante lo dicho la asignación presupuestal adecuada al Régimen Subsidiado no significa que por este motivo se este haciendo un pago oportuno a las ARS. Es así que para el año 2000, la deuda acumulada de las entidades territoriales a las ARS, ascendía a \$ 57.156 millones de pesos (ver cuadro # 13). La deuda territorial con las ARS corresponde especialmente a los recursos ICN en un 48% y a los recursos del Fosyga en 37%. Debe tenerse en cuenta que la nación en ese entonces giraba los ICN por bimestre vencido y llegaban con un retardo de 70 días a los municipios y el Fosyga giraba con una mora en promedio a 90 días y hasta un máximo de 250, arrastrando a las fuentes.

**CUADRO # 13
ESTRUCTURA DE LA DEUDA TERRITORIAL A LAS ARS
AÑO 2000**

Recurso	Monto	%
ICN	27.638.474.961	48,36%
FISCAL	5.589.531.098	9,78%
FOSYGA	21.170.825.877	37,04%
RENTAS CEDIDAS	1.637.682.968	2,87%
ESFUERZO PROPIO	1.119.634.658	1,96%
TOTAL DEUDA	57.156.149.562	100,00%

La deuda acumulada de las entidades territoriales con respecto a las ARS (ver cuadro # 14) ha oscilado entre el 2.2% y el 8,6% de la inversión total anual en el Régimen Subsidiado, teniendo un promedio de 4,7%. Se toman como referencia solo los contratos del respectivo año la relación deuda / contratos llega a 5,44%.

**CUADRO # 14
EVOLUCION DE LA DEUDA TERRITORIAL CON LAS ARS**

AÑO	INVERSION RS.	CONTRATOS (6)	DEUDA	D / C	D / I
	\$	\$	\$	%	%
1994 (1)	34.757.340.000				
1995 (2)	506.548.000.000				
1996 (3)	598.715.000.000				
1997	747.987.749.003	710.297.000.000	16.475.000.000	2,32%	2,20%
1998	1.119.165.271.291	1.112.089.000.000	53.086.000.000	4,77%	4,74%
1999	1.245.404.700.000	1.210.680.000.000	107.889.000.000	8,91%	8,66%
2000 (4)	1.241.259.766.330	803.803.300.000	80.558.200.000	10,02%	6,49%
2000 (5)	1.241.259.766.330	1.181.313.800.000	57.156.100.000	4,84%	4,60%
Total (7)	4.349.672.552.954	3.807.503.100.000	207.275.300.000	5,44%	4,77%

(1) ESS

(2) EPS Transitoria

(3) ARS

(4) Reporte de la circular externa 103 de Julio del 2000.

(5) Reporte de la circular externa del 14 de Febrero del 2001.

(6) Contratos cuya vigencia termina en el año de referencia.

(7) Suponiendo que la suma a precios corrientes fuera valida y las deudas vigentes.

En los municipios los recursos que mas mora presentan en los pagos a las ARS son el situado fiscal con 290 días y luego los ICN con 188 días para los municipios “no certificados”. En los municipios certificados la mayor mora la presentan los ICN con 133 días y el Fosyga con 118 días. Los promedios ponderados de las moras (ver cuadro # 15), considerando la importancia relativa de cada fuente financiera muestran que los municipios “certificados” demoran 117 días en pagar y los “no certificados 143”. La diferencia es de 26 días en promedio.

CUADRO # 15
DIAS DE MORA EN LOS PAGOS DE LOS MUNICIPIOS A LAS ARS

Promedios Ponderados			
CONTRATOS	TRIPARTITOS	BIPARTITOS	Diferencia
	“ No certificados”	“certificados”	
ICN	64	46	19
FOSYGA	48	45	3
SITUADO FISCAL	20	18	2
ESFUERZO PROPIO	5	4	2
RENTAS CEDIDAS	5	5	(1)
(*) Muestra de 41 Municipios	143	117	26

Es de observar que los municipios “certificados” pagan a las ARS con los recursos propios 45 días más rápido (equivalentes a 2 días de pago ponderado) y los ICN 55 días más rápido que los “no certificados” (Equivalentes a 19 días ponderados). Cuando los “no certificados” no recibían el situado fiscal (antes de la ley 715) entonces el departamento lo pagaba directamente y se demoraba 178 días más que los municipios “certificados” que lo recibían y pagaban directamente.

De otra parte hay que observar que los recursos recibidos del Fosyga con una mora promedio de 90 días, duraban en transito en las entidades territoriales un mes pero eran desembolsados por los municipios “certificados” nueve días mas rápido que los no certificados.

Estas diferencias entre las moras de las diversas rutas de circulación de los recursos fueron los motivos para que la ley 715 les quitara a los departamentos la intermediación en el manejo del Régimen Subsidiado y entregara esta función a los municipios independientemente de estuvieran o no certificados.

6. EL REGIMEN SUBSIDADO EN EL CONTEXTO DE LA FINANCIACION SECTORIAL

Desde la ley 715 de 2001 la administración y la financiación del sector público de la salud esta regulada por tres categorías (ver cuadro # 16):

- Los subsidios de oferta (presupuesto de los hospitales),
- Los subsidios de Demanda (régimen subsidiado) y
- La Salud Pública (servicios de beneficio colectivo).

Las fuentes financieras de los subsidios en salud son de tres tipos principalmente (ver cuadro #4):

- Las procedentes del Sistema general de Participaciones Territoriales SGPT que recogen la parte del presupuesto general de la nación que se transfiere a las entidades territoriales.
- Los recursos de la cuenta de solidaridad del FOSYGA que recoge la solidaridad obrero- patronal principalmente.
- Las rentas cedidas recaudadas por los departamentos y procedentes de los impuestos los licores, cervezas y loterías.

La suma de las diversas fuentes de recursos se asigna (ver cuadro # 16) a las tres grandes categorías así:

- Salud Pública 15%,
- Subsidios a la Oferta de servicios 41% y
- Subsidios a la Demanda 45%.

Estos recursos son manejados en un 50% por los municipios, en un 15% por los distritos y en un 36% por los departamentos.

CUADRO # 16

LA FINANCIACION DE LOS SUBSIDIOS Y LA SALUD PUBLICA					
	2002	Municipios	Distritos	Departamentos	Estructura
Salud Publica	\$ 607.874	47%	13%	41%	15%
* SGP	\$ 290.874				
* P y P (Fosyga)	\$ 154.000				
* ECAT	\$ 163.000				
Oferta de Servicios	\$ 1.671.873	11%	15%	74%	41%
* SGPT	\$ 1.093.069	13%	12%	74%	
*Rentas Cedidas	\$ 523.842		30%	70%	
* ETESA	\$ 54.962	85%	15%		
Régimen Subsidiado	\$ 1.843.565	85%	15%	0,1%	45%
* SGPT	1.207.542	85%	15%	0,1%	
*Fosyga	623.447	85%	15%	0,1%	
* Esfuerzo propio	12.576	85%	15%		
TOTAL	4.123.312	2.041.112,60	603.060,66	1.479.138,74	100%
DISTRIBUCION	100%	50%	15%	36%	
SGP	\$ 2.591.485				
	63%				

A continuación se hará un estudio detallado de cómo se distribuyen los subsidios de demanda y de oferta entre las diversas categorías de municipios pero solo se tomara inicialmente la fuente denominada SGP la cual maneja el 63% de todos los recursos y marca la tendencia en la distribución de los restantes.

7. LA NUEVA DISTRIBUCION DE RECURSOS CON LA LEY 715 DE 2001.

Desde el año 2002 la norma de distribución de los recursos financieros es la Ley 715 de 2001 y según se observa en el cuadro # 17 la asignación per cápita del SGPT (columna 3) es en el promedio nacional de \$ 27. 216, pero por categoría de municipio se va incrementado progresivamente desde los \$16.377 para la categoría especial hasta llegar \$50.737 para la categoría 6. Quiere decir esto que las asignaciones percápitas son mas grandes en proporción directa al incremento de la pobreza y del atraso relativo de los municipios de cada categoría, lo cual es un indicador de equidad creciente.

CUADRO # 17

LA FINANCIACION DEL REGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD

LOS SUBSIDIOS A LA DEMANDA	POBLACION TOTAL	REGIMEN SUBSIDIADO	PERCAPITA X PT
MUNICIPIOS CATEGORÍA ESPECIAL	13.256.070	\$ 217.090.047.860	\$ 16.377
PARTICIPACIÓN	31%	18%	
MUNICIPIOS CATEGORÍA 1	4.531.659	\$ 79.617.956.985	\$ 17.569
PARTICIPACIÓN	10%	7%	
MUNICIPIOS CATEGORÍA 2	5.836.303	\$ 131.154.978.899	\$ 22.472
PARTICIPACIÓN	13%	11%	
MUNICIPIOS CATEGORÍA 3	4.139.670	\$ 120.338.920.512	\$ 29.070
PARTICIPACIÓN	10%	10%	
MUNICIPIOS CATEGORÍA 4	4.628.211	\$ 148.043.219.109	\$ 31.987
PARTICIPACIÓN	11%	13%	
MUNICIPIOS CATEGORÍA 5	6.752.045	\$ 272.279.152.321	\$ 40.325
PARTICIPACIÓN	16%	23%	
MUNICIPIOS CATEGORIA 6	4.115.763	\$ 208.822.334.416	\$ 50.737
PARTICIPACIÓN	10%	18%	
TOTALES GENERALES	43.259.721	\$1.177.346.610.102	\$ 27.216
FUENTE : CONPES 057 DEL 2001	100%	100%	

Como resultado de esta distribución, se observa que:

- Los municipios categoría especial, 1 y 2 reciben proporciones de los subsidios a la demanda inferiores a las poblaciones que agrupan, pues su población pobre es proporcionalmente menor.
- Los municipios categoría 3 expresan el punto de equilibrio pues reciben el 10% de los subsidios y poseen el 10% de la población del país.
- Los municipios categorías 4,5 y 6 reciben proporcionalmente más subsidios que la población por ellos agrupada, pues como es lógico la proporción de población pobre es superior. Las diferencias porcentuales a favor son de + 3 puntos más para la categoría 4, así mismo + 7 puntos mas para la categoría 5 y + 8 puntos mas para la categoría 6.

Confirma esta tendencia el cuadro # 18 que resumen la estructura piramidal de los municipios en grandes, medianos y pequeños. Muestra que los municipios grandes reúnen el 41% de la población y reciben el 25% de los subsidios (16 puntos porcentuales menos); los municipios medianos muestran un equilibrio y reciben una porción de los subsidios igual a la población agrupada que es del 34%; finalmente los municipios pequeños son los mas beneficiados y reciben el 41% de los subsidios para el 25% de la población agrupada. Obsérvese que las proporciones son iguales para los intermedios y se invierten para los grandes y pequeños, lo cual otorga una gran simetría a la pirámide de análisis.

CUADRO # 18

LA ESTRUCTURA PIRAMIDAL DE LA FINANCIACION DEL RS

LOS SUBSIDIOS	POBLACION	REGIMEN	PERCAPITA
A LA DEMANDA	TOTAL	SUBSIDIADO	X PT
MUNICIPIOS GRANDES	17.787.729	\$ 296.708.004.845	\$ 16.680
PARTICIPACION	41%	25%	
MUNICIPIOS MEDIANOS	14.604.184	\$ 399.537.118.520	\$ 27.358
PARTICIPACION	34%	34%	
MUNICIPIOS PEQUEÑOS	10.867.808	\$ 481.101.486.737	\$ 44.268
PARTICIPACION	25%	41%	
TOTALES	43.259.721	\$ 1.177.346.610.102	\$ 27.216
%	100%	100%	
FUENTE : CONPES 057 DEL 2001			

Hasta aquí puede afirmarse sin lugar a dudas que la distribución territorial de los subsidios a la demanda en lo que compete al Sistema General de Participaciones SGPT es altamente equitativa.

Esta afirmación no puede hacerse extensiva a las otras fuentes financieras del Régimen Subsidiado: FOSYGA y Rentas Cedidas, las cuales tienen condiciones distintas de equidad-inequidad.

Tampoco significa lo anterior que los recursos del Régimen Subsidiado sean suficiente para cubrir la población y su cobertura es estimada por el Ministerio de Salud en un 70% de la población con necesidades básicas insatisfechas NBI.

8. LA FINANCIACION DE LA RED PÚBLICA DE SERVICIOS EN LOS MUNICIPIOS

Cuadro # 19

LOS SUBSIDIOS DE OFERTA Y EL GASTO DE SALUD PÚBLICA

En millones de pesos para el año 2002

Prestación de Servicios a la Población pobre en lo no cubierto con Subsidios a la Demanda	Sistema General de Participaciones (CONPES 57) Incluidos Aportes patronales	1.093.069
	Rentas Cedidas (Presupuesto Entidades Territoriales)	523.842
	ETESA (Recaudo a Septiembre de 2002)	54.962
	TOTAL OFERTA	1.671.873
SALUD PUBLICA	Sistema General de Participaciones	290.874
	FOSYGA (Programas Minsalud)	34.994
	Presupuesto Minsalud	
	Funcionamiento	
	Campañas Directas	17.795
	Campaña Antituberculosa	890
	Control de Tuberculosis	1.769
	Lehismaniasis	3.162
	Apoyo Programas de Desarrollo de la Salud	2.473
	Programa de Emergencia Sanitaria	1.067
	Lepra	1.191
	Plan nacional de Salud Rural	7.517
	Subtotal Funcionamiento Minsalud	35.868
	Inversión	
	Protección de la salud pública en el ámbito nacional	5.591
Subtotal Presupuesto Minsalud	41.459	
TOTAL SALUD PUBLICA	367.328	

La red pública de servicios cumple con tres grandes funciones:

1. Ofrecer servicios de salud en competencia con el sector privado para atender a la población afiliada al Régimen Subsidiado de Salud.
2. Ofrecer subsidios por vía a la oferta a la población pobre que no esta afiliada al Régimen Subsidiado de Salud o cubrir los servicios que no están incluidos en el POS - S.
3. Realizar en conjunto con las entidades territoriales las acciones de salud pública.

El cuadro # 19 muestra el origen y las aplicaciones de los recursos públicos diferentes a los subsidios de demanda. Como puede observarse los subsidios de oferta “en lo no cubierto por los subsidios a la demanda” llegan para el año 2002 a \$1.6 billones, que son aportados en un 65% por el SGPT, en un 32% por las rentas cedidas y en un 3% por ETESA. El cuadro muestra además como se distribuyen \$ 367.328 millones en las diversas actividades y programas de Salud Publica.

CUADRO # 20
LA FINANCIACION DE LA RED PÚBLICA DE SERVICIOS EN LOS MUNICIPIOS

SUBSIDIOS DE OFERTA	POBLACION	1ER NIVEL	1ER NIVEL	TOTAL
	TOTAL	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	SUBSIDIOS
MUNICIPIOS CATEGORIA E	13.256.070	-	142.302.884.146	\$ 142.316.140.216
PARTICIPACION	31%	0%	51%	37%
MUNICIPIOS CATEGORIA 1	4.531.659	385.583.870	26.627.561.847	\$ 27.017.677.376
PARTICIPACION	10%	0%	9%	7%
MUNICIPIOS CATEGORIA 2	5.836.303	13.663.622.948	24.608.939.277	\$ 38.278.398.528
PARTICIPACION	13%	13%	9%	10%
MUNICIPIOS CATEGORIA 3	4.139.670	16.053.695.086	17.456.235.458	\$ 33.514.070.214
PARTICIPACION	10%	15%	6%	9%
MUNICIPIOS CATEGORIA 4	4.628.211	18.403.785.239	22.460.021.308	\$ 40.868.434.758
PARTICIPACION	11%	17%	8%	11%
MUNICIPIOS CATEGORIA 5	6.752.045	37.090.098.917	30.626.481.513	\$ 67.723.332.475
PARTICIPACION	16%	35%	11%	17%
MUNICIPIOS CATEGORIA 6	4.115.763	20.830.183.226	17.120.735.743	\$ 37.955.034.732
PARTICIPACION	10%	20%	6%	10%
TOTALES GENERALES	43.259.721	106.426.969.286	281.202.859.292	\$ 387.673.088.299
FUENTE: CONPES 057 DEL 2001	100%	100%	100%	100%

Cuando se inició y desarrollo el Régimen Subsidiado este capturó rápidamente mas 75% de los recursos territoriales (entre ICN y situado fiscal) integrantes hoy del SGPT y de ellos solo quedaron el 25% de los recursos para la atención de los subsidios de oferta en el primer nivel.

CUADRO # 21

GESTION DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION en 2002	
Municipios Certificados	Municipios Certificados
600	493
\$ 106.426.969.286	\$ 281.202.859.292
27%	73%

Es de observar en los cuadros # 20 y 21 que para el año 2002, según la distribución de recursos del CONPES 57, en el país había 493 municipios “certificados” como descentralizados que recibían recursos directamente de la nación para operar el primer nivel de atención. Estos municipios cubren 31.2 millones de personas equivalentes al 72% de toda la población del país; manejan además \$281.200 millones de pesos equivalentes al 73% de los recursos de oferta asignados al primer nivel por parte del Sistema General de Participaciones. Los otros municipios “no certificados” como descentralizados son 600 pero cubren solo el 28% de la población y su red de servicios es manejada por los Departamentos al igual que el 27% de los recursos de primer nivel equivalentes a \$ 106.426 millones.

CUADRO # 22
RESUMEN DE LA FINANCIACION DE LA RED PÚBLICA

LA FINANCIACION	POBLACION	1ER NIVEL	1ER NIVEL	TOTAL
	TOTAL	DEPARTAMENTAL	MUNICIPIO	SUBSIDIOS
MUNICIPIOS GRANDES	17.787.729	385.583.870	168.930.445.993	169.333.817.592
PARTICIPACION	41%	0%	60%	44%
MUNICIPIOS MEDIANOS	14.604.184	48.121.103.273	64.525.196.043	112.660.903.500
PARTICIPACION	34%	45%	23%	29%
MUNICIPIOS PEQUEÑOS	10.867.808	57.920.282.143	47.747.217.256	105.678.367.207
PARTICIPACION	25%	54%	17%	27%
TOTALES	43.259.721	106.426.969.286	281.202.859.292	387.673.088.299
%	100%	100%	100%	100%
FUENTE : CONPES 057 DEL 2001		Municipios no certificados	Municipios Certificados	

La red publica de primer nivel en manos de los municipios.

Del cuadro # 22 se deduce que la descentralización municipal y distrital es ante todo un fenómeno que se da con prelación en los municipios y distritos más desarrollados.

- Es así que los 18 municipios y distritos más grandes todos están descentralizados excepto Yumbo, poseen además el 41% de la población del país pero como si fuera poco el 60% de toda la red de primer nivel descentralizada.
- Luego 209 municipios intermedios poseen el 34% de la población pero solo el 23% de la red descentralizada y,

- Finalmente 822 pequeños que agrupan el 25% de la población tienen a su cargo solo el 17% de la red pública descentralizada.

La distribución de esta red descentralizada de primer nivel no expresa equidad con los más pobres sino al contrario mayor satisfacción para los más desarrollados o los más capaces de cumplir requisitos, superar obstáculos y desarrollar luchas políticas y burocráticas para “certificarse” y descentralizarse.

La red pública de primer nivel en manos de los departamentos.

La red pública departamental de primer nivel presentada en la columna 2 del cuadro # 22 muestra una distribución si se quiere más equitativa pues está ausente en los municipios grandes y tiene buena presencia en los municipios intermedios y pequeños

Se deduce que los distritos de categoría especial son totalmente autónomos ante los departamentos ya que estos últimos no poseen en este tipo de municipios ninguna red pública de primer nivel, otro tanto ocurre con los municipios categoría 1 en los cuales solo existe una presencia departamental residual.

La presencia departamental en la red de primer nivel se ha venido reduciendo a los municipios intermedios en donde su participación fomenta la equidad pues pese a que estos municipios solo agrupan el 34% de la población poseen el 45% de la red departamental de primer nivel.

En forma semejante los municipios pequeños de categoría 5 y 6 que solo reúnen el 25% de la población en cambio gozan del 54% de la red departamental de primer nivel

La tendencia general en la red pública de primer nivel.

Agregando las redes de primer nivel tanto municipales y departamentales (Ver columna # 3 del cuadro # 22) se encuentra que su distribución de los subsidios de oferta es en general menos equitativa que la distribución de los subsidios a la demanda pues se concentran en los dos extremos de los municipios grandes y pequeños:

Los municipios grandes tienen una red muy amplia más que proporcional a su población y reúnen el 44% de la red total cuando solo agrupan el 41% de la población; en el otro extremo los municipios pequeños poseen el 27% de la red cuando solo reúnen el 25% de la población. Para el caso de los municipios pequeños esa participación se justifica pero no para los grandes.

Lo que ocurre tras esta distribución es que mientras los municipios grandes ganan con la red municipal descentralizada, los municipios pequeños ganan con la red departamental no descentralizada. Al final pierden los municipios intermedios ya que agrupan el 34% de la población y poseen solo el 29% de la red agregada de primer nivel.

9. LA DISTRIBUCION GENERAL DE LOS SUBSIDIOS POR CATEGORIA DE MUNICIPIO

Si se hace la sumatoria de los subsidios de oferta y demanda la distribución resultante expresa, a pesar de todo, equidad (ver cuadro # 23).

CUADRO # 23

LA DISTRIBUCION GENERAL DE LOS SUBSIDIOS POR CATEGORIA DE MUNICIPIO

SUBSIDIOS	REGIMEN	SUBSIDIOS	TOTAL
TOTALES	SUBSIDIADO	DE OFERTA	SUBSIDIOS
MUNICIPIOS CATEGORIA ESPECIAL	\$ 217.090.047.860	\$ 142.316.140.216	\$ 359.406.188.076
PARTICIPACION	18%	37%	23%
MUNICIPIOS CATEGORIA 1	\$ 79.617.956.985	\$ 27.017.677.376	\$ 106.635.634.361
PARTICIPACION	7%	7%	7%
MUNICIPIOS CATEGORIA 2	\$ 131.154.978.899	\$ 38.278.398.528	\$ 169.433.377.427
PARTICIPACION	11%	10%	11%
MUNICIPIOS CATEGORIA 3	\$ 120.338.920.512	\$ 33.514.070.214	\$ 153.852.990.726
PARTICIPACION	10%	9%	10%
MUNICIPIOS CATEGORIA 4	\$ 148.043.219.109	\$ 40.868.434.758	\$ 188.911.653.867
PARTICIPACION	13%	11%	12%
MUNICIPIOS CATEGORIA 5	\$ 272.279.152.321	\$ 67.723.332.475	\$ 340.002.484.796
PARTICIPACION	23%	17%	22%
MUNICIPIOS CATEGORIA 6	\$ 208.822.334.416	\$ 37.955.034.732	\$ 246.777.369.148
PARTICIPACION	18%	10%	16%
TOTALES GENERALES	\$ 1.177.346.610.102	\$ 387.673.088.299	\$ 1.565.019.698.401
	100%	100%	100%
FUENTE : CONPES 057 DEL 2001			

Tal como se observa en cuadro # 24 los resultados finales son los siguientes:

- Los municipios grandes reúnen en total el 30% de los subsidios pero agrupan el 41 % del total de la población.
- Los municipios intermedios reúnen el 33% de los subsidios y poseen el 34% de la población del país.
- Finalmente los municipios pequeños reciben el 37% de los subsidios y agrupan el 25% de la población, que es precisamente la más pobre.

CUADRO # 24

LA ESTRUCTURA PIRAMIDAL DE LOS SUBSIDIOS

SUBSIDIOS	REGIMEN	SUBSIDIOS	TOTAL
TOTALES	SUBSIDIADO	DE OFERTA	SUBSIDIOS
MUNICIPIOS GRANDES	\$ 296.708.004.845	\$ 169.333.817.592	466.041.822.437
PARTICIPACION	25%	44%	30%
MUNICIPIOS MEDIANOS	\$ 399.537.118.520	\$ 112.660.903.500	512.198.022.020
PARTICIPACION	34%	29%	33%
MUNICIPIOS PEQUEÑOS	\$ 481.101.486.737	\$ 105.678.367.207	586.779.853.944
PARTICIPACION	41%	27%	37%
TOTALES	\$ 1.177.346.610.102	\$ 387.673.088.299	1.565.019.698.401
%	100%	100%	100%
FUENTE :			
CONPES 057 DEL 2001			

10. LA UTILIZACION DE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACION

Los recursos del Régimen Subsidiado se asignan en forma de per cápitas anuales, mediante la denominada Unidad de pago por Capitalización, la cual valía en 2002 la suma de \$ 168.024 anuales.

CUADRO # 25

EVOLUCIÓN DE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITALIZACIÓN UPC-S Pesos Corrientes

Periodo anual	Pesos
1993 para las ESS	24.000
1994 para las ESS	36.000
1994 para las ARS	60.000
1995 Para las ARS ,Enero	100.000
1995 Para las ARS, Oct.	70.000
1996 Para las ARS	89.625
1997 Para las ARS	108.464
1998 Para las ARS	128.530
1999 Para las ARS	128.530
2001 Para las ARS	155.520
2002 Para las ARS	168.024

FUENTE: Ministerio de Salud

El manejo de Unidad de Pago por Capitación en siete ESS.

Entre los años 2001 y 2002 la Unidad de Pago por Capitación se incrementó en un 8% nominal y en un 1% real (sin inflación), pasando de valer \$ 155.520 por persona año para situarse en \$ 168.024. En términos absolutos las ARS dispusieron de \$ 12.504 por persona año en forma adicional por cada UPC-S.

En el mismo periodo las siete ESS agrupadas por Gestar Salud pasaron de afiliar 2.508.435 beneficiarios para conseguir 3.695.074, creciendo su afiliación en un 47.31%

Sus ingresos globales pasaron de \$ 412.821.645.000 hasta llegar a \$ 653.922.766.000, consiguiendo un incremento 58,40% nominal y 51,41% real.

Los costos del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado.

Los costos del POS-S (sin incluir reservas y provisiones) se incrementaron un 14% nominal y un 7% real (seis puntos mas que la UPC-S), pasando de representar el 82% de la UPC-S para ascender al 86%. En términos absolutos los costos pasaron de \$127.065 persona año a \$ 144.851, adicionando en el período \$ 17.787 a los costos per cápita incurridos. En el cálculo de estos costos no se han incluido las Reservas por Acuerdo 056 y las Provisiones para diferenciar entre los costos que implican erogaciones en el período y los costos causados contablemente.

El margen bruto.

El margen bruto, entendido como la diferencia entre la UPC-S y los costos del POS-S, disminuyó un - 19% nominal y un - 26% real; pasando de representar el 18% de la UPC-S para descender al 14%. En términos absolutos el margen pasó de \$ 28.455 persona año a \$ 23.173, disminuyendo \$ -5.283 per cápita.

CUADRO # 26

ANALISIS DE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACION UPC - S						
NUMERO DE AFILIADOS	2.002	2.001			VARIACION	
	3.695.074	2.508.435			47,31%	
	VALOR PERCAPITA		ESTRUCTURA		VARIACION	VARIACION
	2.002	2.001	2.002	2.001	NOMINAL	REAL
					2202-2001	2202-2001
LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACION	\$ 168.024	\$ 155.520	100%	100%	8%	1%
COSTOS DEL POS-S	\$ 144.851	\$ 127.065	86%	82%	14%	7%
MARGEN BRUTO ANTES DE PROV. Y RES.	\$ 23.173	\$ 28.455	14%	18%	-19%	-26%
GASTOS DE ADMINISTRACION	\$ 20.033	\$ 21.141	12%	14%	-5%	-12%
MARGEN OPERACIONAL ANTES DE PROV. Y RES.	\$ 3.139	\$ 7.315	2%	5%	-57%	-64%
PROVISIONES Y RESERVAS (P y R)	\$ 11.566	\$ 15.842	7%	10%	-27%	-34%
MARGEN OPERACIONAL DESPUES DE P Y R	\$ -8.426	\$ -8.528	-5%	-5%	-1%	-8%
Otros Ingresos	8.947	9.053	5%	5%	-1%	-8%
MARGEN NETO	\$ 521	\$ 526	0%	0%	-1%	-8%
EXCEDENTES DE INGRESOS	\$ 12.087	\$ 16.368	7%	11%	-26%	-33%

Los gastos de administración de las Empresas Solidarias de Salud.

Los gastos de Administración de las Empresas Solidarias de Salud (sin incluir provisiones y depreciaciones) erogados en el aseguramiento del POS – S y en sus actividades generadoras de otros ingresos, disminuyeron en un -19% nominal y un - 26% real, pasando de representar el 14% de la UPC-S para descender al 12%. En términos absolutos los Gastos de Administración pasaron de \$ 21.141 persona año a \$ 20.033, disminuyendo a razón de \$ -1.107 per cápita. En el cálculo de estos gastos no se han incluido las depreciaciones y las provisiones para diferenciar entre los gastos en efectivo y los gastos causados contablemente.

El margen operacional antes de provisiones y reservas.

El margen operacional, entendido como la diferencia entre la UPC-S y los costos y gastos del POS-S (antes de provisiones y reservas), disminuyó un - 57% nominal y un -64% real, pasando de representar el 5% de la UPC-S para descender al 2%. En términos absolutos el margen operacional paso de \$7.315 persona año a \$ 3.139, disminuyendo - \$ 4.175 per cápita.

Es de observar que el margen operacional calculado sin incluir las provisiones y reservas es pequeño pero aun no es negativo. Quiere decir esto que en la operación del Régimen Subsidiado no se están generando pérdidas en efectivo.

Las Provisiones y Reservas.

Calculadas por separado, las depreciaciones, provisiones y reservas disminuyeron en un -27% nominal y un -34% real, pasando de representar el 10% de la UPC-S para descender al 7%. En términos absolutos estas causaciones contables de costos y gastos pasaron de \$ 15.842 persona año cayendo a \$ 11.566, y disminuyendo en - \$ 4.277 per cápita.

El margen operacional después de Provisiones y Reservas.

El margen operacional final, entendido como la diferencia entre la UPC-S y los costos y gastos del POS-S, después de incluir provisiones y reservas, disminuyó un - 1% nominal y aun mas, hasta un -8% real, estabilizando su valor relativo negativo en - 5% de la UPC-S. En términos absolutos el margen operacional final fue negativo y paso de - \$ 8.528

persona año a - \$ 8.426, disminuyendo - \$ 101 per cápita. Obsérvese que si se registran como costos las provisiones y reservas se genera una pérdida contable de más de \$8.000 persona año.

Los otros Ingresos.

Los otros ingresos diferentes a los recaudos de las UPC – S que son producto, por lo general, de los co - pagos o de operaciones financieras, realización de activos y de prestación de servicios. Los “otros ingresos” decrecieron en un -1% nominal y en un -8% real, pasando de representar en forma relativa el 5% de las UPC-S en los dos años 2001 y 2002. En términos absolutos se paso recaudar \$ 9.053 por persona año a recaudar \$ 8.947.

El Margen Neto.

El resultante de sumar los “otros ingresos” al margen operacional final, disminuyó en un -1% nominal y -8% real, pero alcanzó a generar una pequeña utilidad de \$ 526 persona año en 2001 y \$ 521 en 2002. Esto se debió a que los “otros ingresos” alcanzaron a compensar la pérdida operacional y a generar excedentes contables equivalentes al 0.3% de la UPC- S.

Excedentes de ingresos.

No obstante la pérdida operacional registrada contablemente, es de observar que, las ESS logran durante el ejercicio contable, generar y manejar unos excedentes provisionales en ingresos, que resultan de agregar el dinero no erogado por tesorería de las provisiones y reservas y la utilidad neta; o lo que es lo mismo, se maneja potencialmente en efectivo el margen operacional antes de provisiones y reservas y los “otros ingresos”.

Sin embargo los excedentes de ingresos decrecieron en un -26% nominal y en un -33% real, pasando, en forma relativa de representar, el 11% de la UPC-S para caer al 7%. Además en términos absolutos, en el periodo analizado, se pasó de manejar excedentes de ingresos de \$ 16.368 per cápita a manejar menos \$ 12.087.

No obstante lo dicho a nivel per cápita y dado el incremento del 47% en los afiliados, las siete ESS estudiadas podrían haber pasado de manejar, en forma transitoria, excedentes de ingresos por \$ 41.057 millones en el 2001 para ascender a \$ 44.661 millones en el 2002. Quiere decir esto que las ESS han tenido la posibilidad de manejar excedentes de dinero en efectivo, 9% mas en el 2002 que en el 2001, de no ser porque una parte importante de esos ingresos

excedentes no se reflejaron en las cuentas de tesorería (disponible e inversiones) sino en las cuentas por cobrar o bien se aplicaron en la amortización de los otros pasivos distintos a los proveedores.

CUADRO # 27
ANALISIS DETALLADO DE LOS COSTOS DEL POS-S POR AFILIADO

UNIDAD DE PAGO POR CAPITACION UPC – S	VALORES (en miles)		ESTRUCTURA		VARIACION	
	2002	2001	2002	2001	NOMINAL	REAL
	168,024	155,520	100,00%	100,00%	8,04%	1,05%
COSTOS DEL POS-S	144,851	127,065	86,21%	81,70%	14,00%	7,01%
Promoción y prevención	20,747	16,554	12,35%	10,64%	25,33%	18,34%
Servicios POS-S Contratados por Capitación	46,622	39,857	27,75%	25,63%	16,97%	9,98%
Consulta medica general-Contratos por eventos o prestación directa	5,329	8,170	3,17%	5,25%	-34,78%	-41,77%
Consulta medica Especializada-Contratos por Eventos o Prestación Directa	1,592	2,242	0,95%	1,44%	-28,97%	-35,96%
Consulta odontológica-Contratos por Eventos o Prestación directa	1,109	1,551	0,66%	1,00%	-28,46%	-35,45%
Tratamientos odontológicos-Contratos por eventos o Prestación Directa	1,168	1,816	0,69%	1,17%	-35,71%	-42,70%
Urgencias-Contratos por Eventos y Pagos no Contratados	3,186	2,276	1,90%	1,46%	39,98%	32,99%
Hospitalización no quirúrgica normal-Contratos por eventos	4,935	6,890	2,94%	4,43%	-28,38%	-35,37%
Hospitalización no quirúrgica UCI-Contratos por eventos	0,567	0,745	0,34%	0,48%	-23,93%	-30,92%
Hospitalización quirúrgica normal-Contratos por eventos	7,222	7,657	4,30%	4,92%	-5,68%	-12,67%
Hospitalización quirúrgica UCI-Contratos por eventos	0,408	1,209	0,24%	0,78%	-66,26%	-73,25%
Paquete obstétrico-Contratos por eventos	3,573	2,020	2,13%	1,30%	76,89%	69,90%
Cirugía ambulatoria-Contratos por eventos	2,085	1,463	1,24%	0,94%	42,53%	35,54%
Apoyo diagnostico-Contratos por eventos	3,697	2,849	2,20%	1,83%	29,77%	22,78%
Apoyo terapéutico-Contratos por eventos	7,694	5,131	4,58%	3,30%	49,96%	42,97%

UNIDAD DE PAGO POR CAPITACION UPC – S (continuación)	VALORES (en miles)	ESTRUCTURA		VARIACION		
		2002	2001	2002	2001	NOMINAL
	168,024	155,520	100,00%	100,00%	8,04%	1,05%
COSTOS DEL POS-S	144,851	127,065	86,21%	81,70%	14,00%	7,01%
Enfermedades catastróficas y de alto costo-Contratos por eventos	24,664	8,553	14,68%	5,50%	188,38%	181,39 %
Transporte	0,584	0,805	0,35%	0,52%	-27,43%	-34,42%
Reaseguro	3,284	5,335	1,95%	3,43%	-38,44%	-45,43%
Otros Costos	6,384	11,941	3,80%	7,68%	-46,54%	-53,53%

