

ISSN 2357-5999  
(En línea)



**MinSalud**  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**

# **CIFRAS FINANCIERAS DEL SECTOR SALUD**

**Comportamientos variables del proceso de  
compensación: 2002-2013**

**Boletín bimestral No 3  
Marzo – Abril 2014**

**Dirección de Financiamiento Sectorial**

**Alejandro Gaviria Uribe**  
Ministro de Salud y Protección Social

**Norman Julio Muñoz Muñoz**  
Viceministro de la Protección Social

**Carmen Eugenia Dávila Guerrero**  
Directora Financiamiento Sectorial

**Alexander Lagos Santamaría**  
Asesor Viceministerio de la Protección Social  
Dirección de Financiamiento Sectorial

**Otoniel Cabrera Romero**  
Dirección de Financiamiento Sectorial

**Alexander Arévalo Sánchez**  
Dirección de Administración de Fondos de la protección social

## CONTENIDO

Introducción .....	4
1. Distribución de la cotización .....	4
2. Proceso de Giro y Compensación y de Promoción y Prevención del Régimen Contributivo ....	5
Análisis de las principales variables del Proceso de Compensación.....	6
2.1. Población .....	6
2.2. Ingreso Base de Cotización .....	8
2.3. Cotizaciones .....	10
2.4. Promoción de la Salud.....	11
2.5. Solidaridad.....	12
2.6. Densidad familiar y salarial régimen contributivo .....	14
2.6.1. Densidad familiar .....	14
2.6.2. Densidad salarial .....	15
2.7. Reconocimiento de recursos .....	16
2.7.1. Reconocimiento UPC .....	16
2.7.2. Ponderador UPC .....	16
2.7.3. Incapacidades por enfermedad general .....	17
2.7.4. Licencias de maternidad y paternidad .....	19
3. Análisis EPS Y EOC Superavitarias Y Deficitarias 2009-2013 .....	20
3.1. EPS Y EOC Superavitarias o Deficitarias .....	21
3.2. Número afiliados de EPS superavitarias y deficitarias .....	22
3.3. IBC promedio .....	23
3.4. Cotizantes según el ingreso base de cotización (IBC) y Ponderador de la UPC. ....	24

## **Comportamiento de variables Proceso de Compensación: 2002- 2013**

---

### **Introducción**

La Subcuenta de Compensación del FOSYGA, tiene por objeto permitir el proceso de compensación interna entre las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y demás Entidades Obligadas a Compensar (EOC), con el fin de reconocer la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y demás recursos a que tienen derecho estas entidades.

La UPC financia la prestación de servicios de salud a todos los afiliados al Régimen Contributivo contenidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS); así mismo el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), financia las prestaciones económicas (reconocimientos económicos por licencia de maternidad e incapacidad por enfermedad general) a los afiliados cotizantes al SGSS.

El análisis de las variables del proceso de compensación, es un ejercicio periódico que realiza el Ministerio de Salud y Protección Social con el fin de monitorear el comportamiento de una de las principales fuentes de financiación del SGSSS.

Estas variables permiten observar en una serie, el comportamiento de los ingresos, las tendencias, el comportamiento de cotizantes y los resultados netos del balance de la Subcuenta de Compensación, entre otros.

### **1. Distribución de la cotización**

La Ley 100 de 1993 dispuso la obligación a los afiliados al SGSSS de efectuar una cotización del 12% de su Ingreso Base de Cotización para financiar el aseguramiento al Régimen Contributivo de salud, del cotizante y su grupo familiar.

Del total de la cotización, dos terceras partes eran asumidas por el empleador y una tercera parte a cargo del trabajador. Un punto de la cotización se trasladaba al Fondo de Solidaridad y Garantía para la financiación del Régimen Subsidiado de Salud<sup>1</sup> y un porcentaje que podía llegar a ser hasta de un punto se definió que financiaría la Subcuenta de Promoción de la salud del FOSYGA<sup>2</sup>.

Con la Ley 1122 de 2007 se modificó el inciso 1° del artículo 204 de la Ley 100 de 1993. Dicha Ley ordenó el incremento del porcentaje de cotización del Régimen Contributivo, el cual pasó al 12,5% del ingreso o salario base de cotización<sup>3</sup>; de esta cotización aclarando que el patrono asumiría el medio punto adicional, es decir, la cotización a cargo del empleador sería de 8,5% y 4% a cargo del empleado.

A partir de la vigencia 2014, la financiación del Régimen Contributivo

---

<sup>1</sup> Ley 100 de 1993: "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones".

<sup>2</sup> Artículo 222 de la Ley 100 de 1993.

<sup>3</sup> Artículo 10 de la Ley 1122 de 2007 que modifica el 204 de la Ley 100 de 1993.

de Salud se da parcialmente con el impuesto CREE.

Sin embargo, existen algunas excepciones. Para las madres comunitarias del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, las Leyes 509 de 1999 y 1023 de 2006, definieron entre otros aspectos que la cotización sería del 4% sobre la bonificación que les reconoce el ICBF. Para los pensionados, la Ley 1250 de 2008 estableció como cotización en un 12% del valor mensual de la mesada.

Con relación a la distribución de la cotización, la Ley 100 de 1993 en su artículo 204, posibilita al Consejo de Administración de los recursos del FOSYGA, que lo ejerce el Ministerio de Salud y Protección Social, en virtud de la Ley 1122 de 2007, a definir el porcentaje de la cotización que financia la Subcuenta de Promoción de la Salud, y la Ley 1438 de 2011 en su artículo 45, estableció que el Ministerio de Salud y Protección Social definiría el porcentaje de la cotización que se destina a la Subcuenta de Solidaridad del FOSYGA, el cual puede llegar a ser hasta uno punto cinco puntos.

A su vez, el artículo 206 de la Ley 100 de 1993 señala que se reconocerá un porcentaje de la cotización para el cubrimiento de las incapacidades por enfermedad general. Dicho porcentaje para el año 2013 correspondió al 0,27% del IBC<sup>4</sup>. Este porcentaje lo define el Ministerio de Salud y Protección Social.

---

<sup>4</sup> Resoluciones 4480 de 2012.

Los recursos restantes, que según la distribución aplicable para el año 2013 equivalen a 10,43% del IBC (un 83,44% de la cotización) se destinan a la financiación de las UPC, licencias de maternidad y recobros por prestaciones no incluidas en el plan de beneficios.

## **2. Proceso de Giro y Compensación y de Promoción y Prevención del Régimen Contributivo**

A partir de octubre de 2013, el Proceso de Giro y Compensación se realiza conforme al Decreto 4023 de 2011<sup>5</sup> y frente a los períodos anteriores a la implementación de la citada norma, se aplica de forma simultánea y por un año el Decreto 2280 de 2004.

Las primeras normas que regularon el proceso de compensación fueron los Decretos 1896 de 1994, 1283 de 1996 y 1013 de 1998; posteriormente en el año 2004 se expidió el Decreto 2280 y actualmente rige el Decreto 4023 de 2011. Estas normas establecen los procedimientos operativos para lograr la compensación del Régimen Contributivo de salud según los postulados de la Ley 100 de 1993. Este proceso se puede describir como el mecanismo por el cual la población con mayores ingresos contribuye a la financiación de los servicios de salud de la población con menores ingresos sin importar el número de beneficiarios

---

<sup>5</sup> Por el cual se reglamenta el proceso de compensación y el funcionamiento de la Subcuenta de Compensación Interna del Régimen Contributivo del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOGYGA, se fijan reglas para el control del recaudo de cotizaciones al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

que tenga el cotizante. Para realizar la compensación, se descuenta de las cotizaciones recaudadas, los recursos que el sistema reconoce a las Entidades Promotoras de Salud para garantizar la prestación de servicios de salud incluidas en el POS, los montos de la cotización que deben transferirse a las otras subcuentas del FOSYGA y el porcentaje que financia las incapacidades por enfermedad general y el valor de las licencias de maternidad y paternidad.

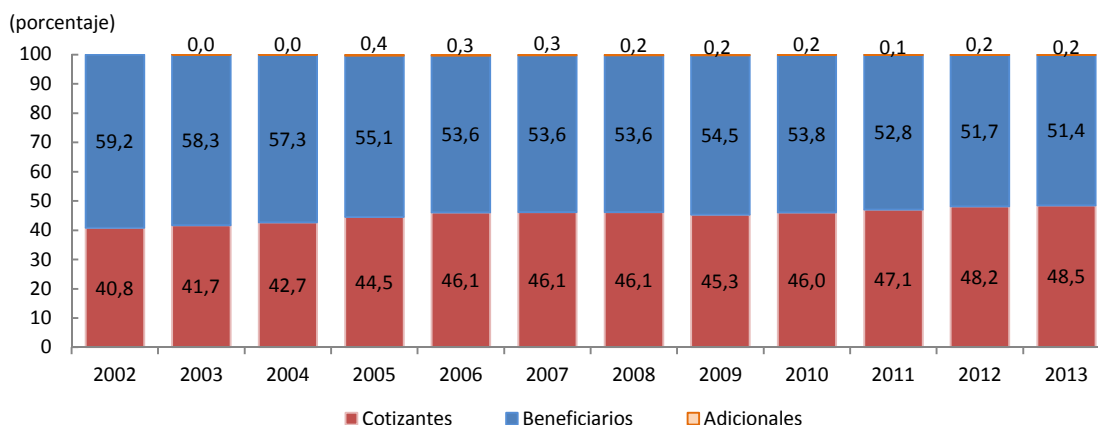
Este mecanismo materializa la solidaridad entre las personas que contribuyen independientemente de su nivel de ingreso, toda vez que se reconoce una UPC igual por los afiliados de acuerdo con la edad, ubicación geográfica y género, sin importar la capacidad de pago o el número de beneficiarios que tienen cobertura a cargo de la misma cotización.

## Análisis de las principales variables del Proceso de Compensación

### 2.1. Población

De acuerdo con la información del proceso de compensación del FOSYGA, entre el año 2002 y 2013 el comportamiento de la población afiliada muestra una tendencia creciente sostenida, con una variación promedio anual de 3,9%. Los cotizantes igualmente muestran una tendencia creciente durante el período de análisis con una variación promedio anual de 5,6%. Particularmente en los tres últimos años la participación de los afiliados cotizantes viene incrementándose y consecuentemente con este comportamiento, los beneficiarios disminuyen.

**Gráfico 1**  
**Distribución porcentual de población, por año y tipo de afiliado**  
**Total nacional 2002-2013**



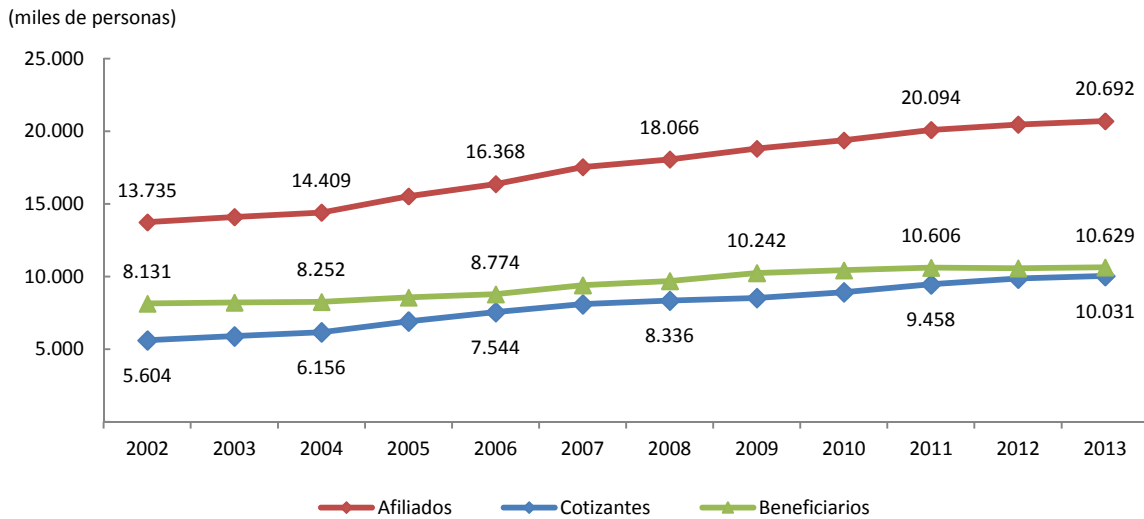
Corte: Diciembre 2013.  
 Fuente: Base datos Subcuenta de Compensación- FOSYGA.

En la gráfica anterior, puede apreciarse que los cotizantes, beneficiarios y adicionales han mostrado comportamientos diferentes. Mientras los cotizantes han incrementado su participación dentro del total de afiliados, los beneficiarios y adicionales<sup>6</sup> la han reducido.

Esta recomposición en la participación de los afiliados cotizantes frente a los beneficiarios, es consistente con el crecimiento de empleo observado en los últimos años y con los demás indicadores que se presentan en este boletín, asociados al incremento de cotizantes y disminución de la densidad familiar.

En efecto, los cotizantes han incrementado su participación en 7,7 puntos porcentuales (pp) pasando de 40,80% en 2002 a 48,48% en 2013; por el contrario los beneficiarios han disminuido su participación en 7,8 pp, pasando de 59,2% en 2002 a 51,4% en 2013.

**Gráfico 2**  
**Evolución afiliados promedio compensados en el régimen contributivo de salud 2002 – 2013**



Corte: Diciembre 2013.  
 Fuente: Base datos Subcuenta de Compensación- FOSYGA.  
 Cálculos de la Dirección Financiamiento Sectorial – MSPS.

<sup>6</sup> Se denominan beneficiarios adicionales, aquellos afiliados conforme a las reglas del Decreto 1703 de 2002 modificado por el Decreto 2400 de 2002.

**Tabla 1**  
**Población Compensada Régimen Contributivo**  
**2002-2013**

Año	Población País	Afiliados	Cotizantes	Beneficiarios	Adicionales	Población asegurada %	Variación afiliados %	Variación cotizantes %	Variación beneficiarios %	Variación adicionales %
2002	41.328.824	13.735.172	5.603.728	8.131.443	-	33,2	5,3	7,5	3,8	*
2003	41.848.959	14.094.619	5.884.320	8.210.287	12	33,7	2,6	5,0	1,0	*
2004	42.368.489	14.408.562	6.156.394	8.252.041	128	34,0	2,2	4,6	0,5	*
2005	42.888.592	15.516.419	6.905.463	8.555.837	55.119	36,2	7,7	12,2	3,7	*
2006	43.405.956	16.368.328	7.544.459	8.773.522	50.347	37,7	5,5	9,3	2,5	(8,7)
2007	43.926.929	17.531.997	8.088.767	9.399.150	44.081	39,9	7,1	7,2	7,1	(12,4)
2008	44.451.147	18.066.476	8.335.922	9.691.641	38.913	40,6	3,0	3,1	3,1	(11,7)
2009	44.978.832	18.802.672	8.523.728	10.241.716	37.229	41,8	4,1	2,3	5,7	(4,3)
2010	45.509.584	19.377.419	8.920.193	10.424.957	32.268	42,6	3,1	4,7	1,8	(13,3)
2011	46.044.601	20.094.444	9.458.169	10.606.344	29.932	43,6	3,7	6,0	1,7	(7,2)
2012	46.581.823	20.465.189	9.862.030	10.571.315	31.844	43,9	1,8	4,3	(0,3)	6,4
2013	47.121.089	20.691.597	10.031.101	10.628.527	31.969	43,9	1,1	1,7	0,5	0,4
<b>Promedio 2002-2013</b>						<b>39,3</b>	<b>3,9</b>	<b>5,6</b>	<b>2,6</b>	

Corte: Diciembre 2013.

\*Variación superior al 100%.

Fuente: Base datos Subcuenta de Compensación- FOSYGA y DANE.  
 Cálculos de la Dirección Financiamiento Sectorial – MSPS

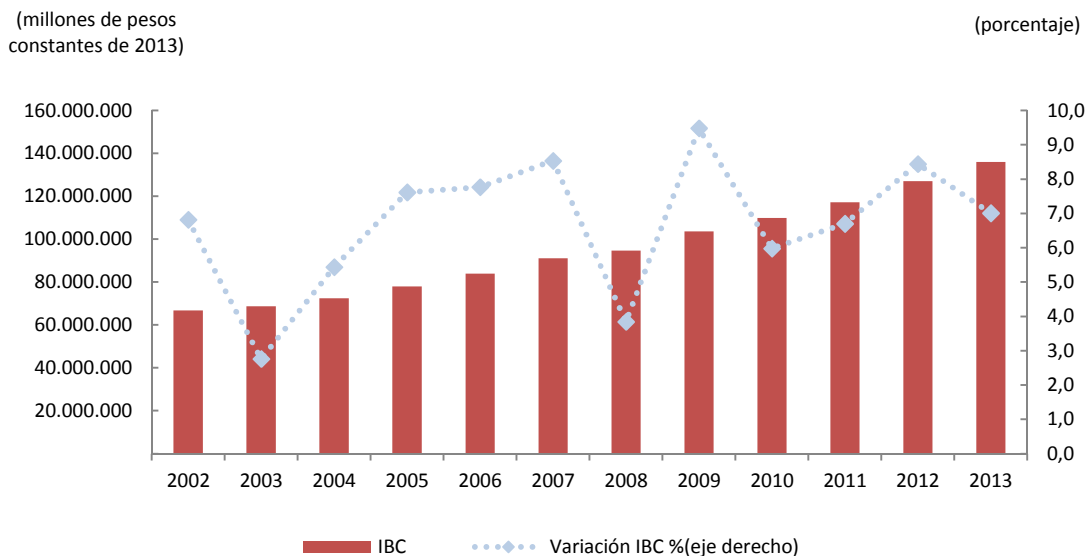
## 2.2. Ingreso Base de Cotización

El ingreso Base de Cotización (IBC) a partir del año 2002 ha mantenido una tendencia creciente del orden del 6,7% promedio real anual. Esta tendencia sostenida, además del incremento de cotizantes, permitió que la Subcuenta de Compensación pasara de un carácter deficitario a superavitario a partir del año 2005.

Por su parte, el IBC promedio (IBC por cotizante) en términos reales mostró una tendencia creciente a partir del año 2007, alcanzando en 2009 el crecimiento más alto de todo el período analizado con 7,1%, variación que para 2013 alcanzó 6,4% respecto al año inmediatamente anterior.

De acuerdo con lo anterior, el IBC por cotizante pasó de \$994.009 en 2002 a 1.129.841 en 2013, lo que significa un crecimiento de 13,7% y equivale a un crecimiento promedio anual de 1,1% en términos reales (Tabla 2 y gráfico 4)

**Gráfico 3**  
**Evolución Ingreso Base de Cotización (IBC total)**  
**2002 -2013**



Corte: Diciembre 2013.

Fuente: Base datos Subcuenta de Compensación- FOSYGA.

Cálculos de la Dirección Financiamiento Sectorial – MSPS.

**Tabla 2**  
**Ingreso Base de Cotización total y por cotizante**  
**2002-2013**

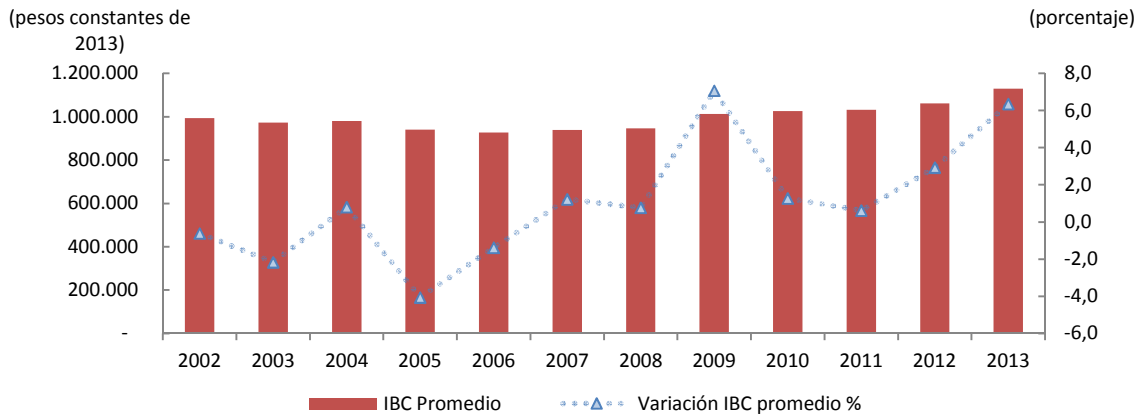
Año	IBC total(millones de pesos constantes de 2013)	IBC por cotizante (pesos constantes de 2013)	Variación IBC total %	Variación IBC por cotizante %
2002	66.835.558	994.009	6,8	-0,6
2003	68.678.989	972.439	2,8	-2,2
2004	72.412.066	980.244	5,4	0,80
2005	77.925.038	940.422	7,6	-4,1
2006	83.976.590	927.409	7,8	-1,4
2007	91.142.023	938.754	8,5	1,2
2008	94.641.728	945.961	3,8	0,8
2009	103.613.026	1.012.855	9,5	7,1
2010	109.806.349	1.025.720	5,9	1,3
2011	117.159.401	1.032.080	6,7	0,6
2012	127.045.972	1.062.322	8,4	2,9
2013	135.948.199	1.129.841	7,0	6,4
<b>Promedio 2002-2013</b>			<b>6,7</b>	<b>1,1</b>

Corte: Diciembre 2013.

Fuente: Base datos Subcuenta de Compensación- FOSYGA.

Cálculos de la Dirección Financiamiento Sectorial – MSPS.

**Gráfico 4**  
**Evolución Ingreso Base de Cotización por cotizante (IBC promedio)**  
**2002-2013**



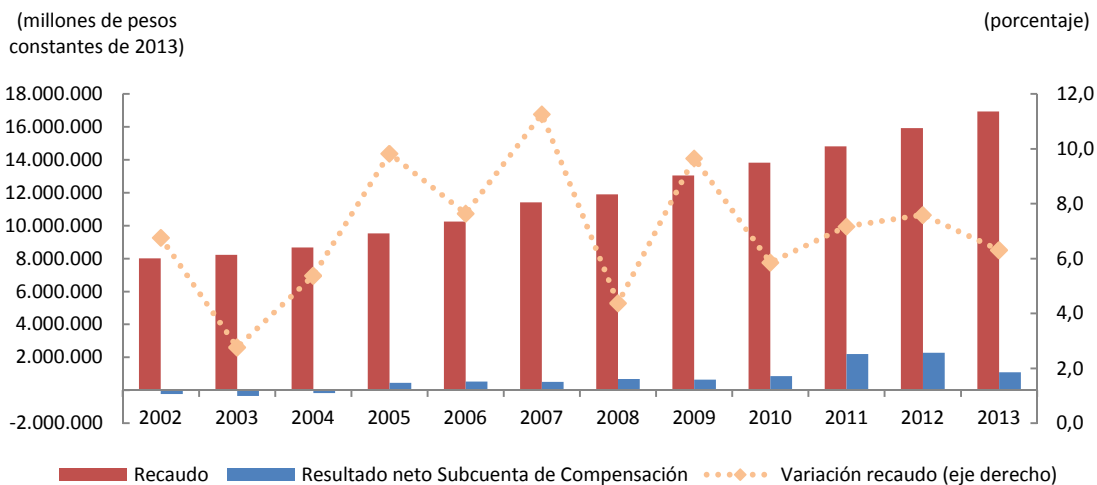
Corte: Diciembre 2013  
 Fuente: Base datos Subcuenta de Compensación- FOSYGA.

### 2.3. Cotizaciones

Derivado del comportamiento del IBC, las cotizaciones han mostrado en general una tendencia creciente desde 2002, registrando para 2013, a precios constantes un valor de \$16,94 billones, lo que significó \$1 billón más que el valor registrado en el año anterior, es decir, una variación del 6,3%.

A partir de 2002, las cotizaciones han crecido a una tasa promedio anual de 7,1%. No obstante, podrían reconocerse dos períodos diferentes en lo referente a la variabilidad anual de la serie.

**Gráfico 5**  
**Recaudo Régimen Contributivo**  
**2002-2013**



Corte: Diciembre 2013.  
 Fuente: Base datos Subcuenta de Compensación- FOSYGA.

En el periodo 2002 a 2010 se observa una mayor variabilidad (2,8% en 2003, 11,3% en 2007). Por el contrario, el periodo 2011-2013 se caracteriza por una variabilidad menor (7,2% en 2011, 7,6 en 2012 y 6,3% en 2013) reflejando un crecimiento sostenido.

En barras azules se observa el resultado neto de la subcuenta de compensación, el cual ha mostrado una tendencia creciente a partir de 2005, año en el que se empiezan a observar resultados superavitarios.

#### 2.4. Promoción de la Salud.

La Ley 100 de 1993 en su artículo 222, reglamentado por el artículo 25 del Decreto 1283 de 1996, señala que la Subcuenta tiene por objeto la financiación de las actividades de

educación, información y fomento de la salud y de prevención secundaria y terciaria de la enfermedad que para el efecto definan el CNSSS (hoy funciones asumidas por el Ministerio de Salud y Protección Social).

En la tabla 3 se muestra que para los años 2002, 2005, 2009 y 2010 se registra déficit en la subcuenta de promoción y prevención, siendo dicho déficit mayor para el año 2002 cuando el porcentaje del IBC con destino a la subcuenta fue el menor del período (0,16%). No obstante, el déficit en dichos períodos fue cubierto con los excedentes de la Subcuenta de Promoción de la salud acumulados de vigencias anteriores.

**Tabla 3**  
**Subcuenta de Promoción de la Salud**  
**2002-2013**

Millones de pesos constantes de 2013						
Año	Valor destinado a Promoción	Valor reconocido Promoción	Superávit o déficit	Porcentaje del IBC destinado a promoción	Variación valor destinado a Promoción %	Variación reconocimiento Promoción %
2002	107.268	269.160	(161.893)	0,16	(65,7)	4,1
2003	281.881	283.782	(1.901)	0,41	162,8	5,4
2004	296.884	288.514	8.370	0,41	5,3	1,7
2005	234.825	250.214	(15.389)	0,30	(20,9)	(13,3)
2006	345.278	300.553	44.724	0,41	47,0	20,1
2007	374.528	335.726	38.803	0,41	8,5	11,7
2008	388.776	324.895	63.881	0,41	3,8	(3,2)
2009	310.909	357.027	(46.118)	0,30	(20,0)	9,9
2010	274.559	367.582	(93.023)	0,25	(11,7)	3,0
2011	468.755	379.057	89.698	0,40	70,7	3,1
2012	517.518	370.397	147.120	0,40	10,4	(2,3)
2013	421.171	386.775	34.396	0,30	(18,6)	4,4
<b>Promedio 2002-2013</b>				<b>0,35</b>	<b>14,3</b>	<b>3,7</b>

Corte: Diciembre 2013.

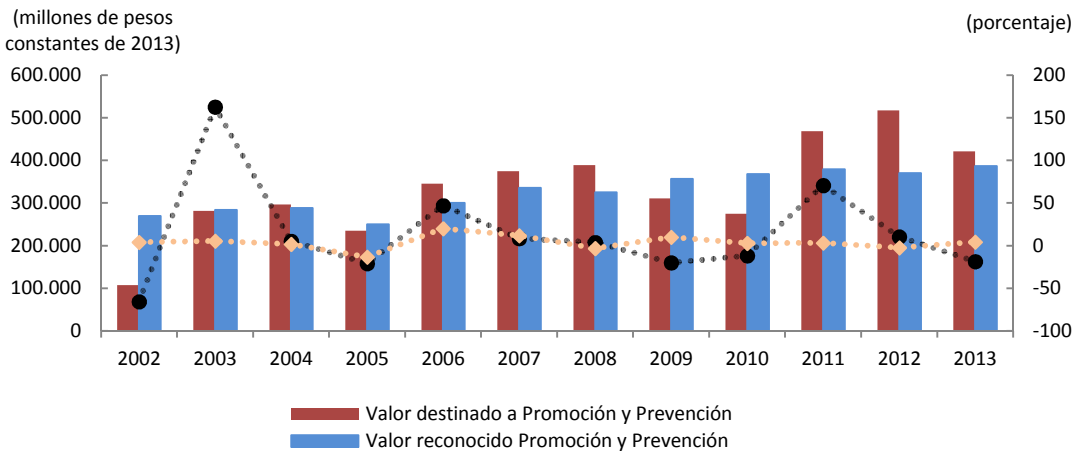
Fuente: Base datos Subcuenta de Compensación- FOSYGA.

Cálculos de la Dirección Financiamiento Sectorial – MSPS.

Para 2013, el monto de la cotización obligatoria de los afiliados al Régimen Contributivo destinado a la Subcuenta de Promoción de la salud, se estableció en 0,3% del Ingresos Base de Cotización, registrando un resultado superavitario de \$34.396 millones,

correspondientes a la diferencia entre el resultado transferido (\$ 421.171 millones y el valor efectivamente reconocido \$386.775 millones).

**Gráfico 6**  
**Comportamiento de la subcuenta de Promoción y Prevención**  
**2002-2013**



El Gráfico 6 permite ver la estrecha relación entre el valor de la cotización que se destina a la subcuenta y el valor reconocido. En promedio, el monto de recursos destinado a la Subcuenta de Promoción creció a una tasa anual promedio de 14,3% en términos reales, mientras el reconocimiento de recursos lo hizo a una tasa promedio de 3,7% real anual.

Las variaciones en el comportamiento del recaudo en el último período obedecen a las modificaciones del porcentaje de la cotización que se destina a la Subcuenta, que ha variado

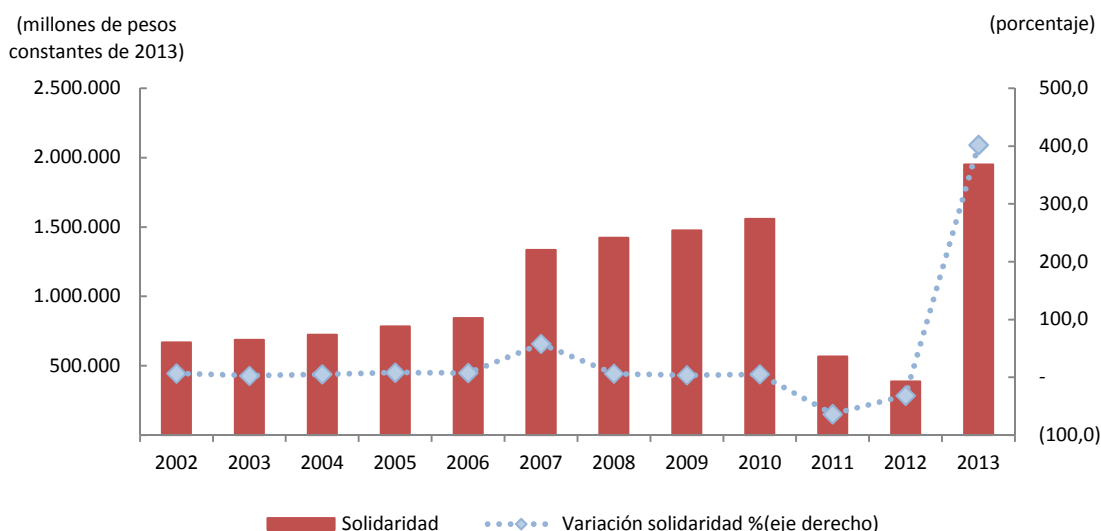
de 0,40% del IBC en 2012 a 0,30% en 2013.

## 2.5. Solidaridad

Según la Ley 1438 de 2011<sup>7</sup>, para cofinanciar con los entes territoriales los subsidios a los usuarios afiliados según las normas del régimen subsidiado, el Fondo de Solidaridad y Garantía en Salud (FOSYGA) contará hasta con uno punto cinco puntos (1,5) de la cotización del Régimen Contributivo.

<sup>7</sup> “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”. El artículo 45 de la Ley 1438 aclara el artículo 204 de la Ley 100, modificado por la Ley 1122 de 2007 referente a los recursos del Régimen Subsidiado.

**Gráfico 7**  
**Comportamiento cotización con destino a Subcuenta de Solidaridad**  
**2002-2013**



Corte: Diciembre 2013  
 Fuente: Base datos Subcuenta de Compensación- FOSYGA.  
 Cálculos de la Dirección Financiamiento Sectorial – MSPS.

La evolución de los recursos de la cotización con destino a la Subcuenta de Solidaridad ha tenido un comportamiento variable a partir de la vigencia de la Ley 1438 de 2011, debido a que esta ley permite modificar el porcentaje de la cotización que se destina a la financiación del Régimen Subsidiado de salud.

Durante los años 2011 y 2012, el porcentaje de la cotización que se destinó a financiar la subcuenta correspondió al 0,17% del IBC y a partir del 2013 volvió a destinarse 1,5% del IBC, como puede observarse en la tabla No. 4.

**Tabla 4**  
**Recursos de la cotización destinados a la subcuenta de solidaridad**  
**2002-2013**

Año	Solidaridad (millones de pesos de 2013)	Porcentaje del IBC	Variación solidaridad %
2002	668.381	1,0	6,8
2003	686.792	1,0	2,8
2004	724.160	1,0	5,4
2005	784.266	1,0	8,3
2006	844.399	1,0	7,7
2007	1.334.359	1,5	58
2008	1.422.261	1,5	6,6
2009	1.476.743	1,5	3,8
2010	1.558.255	1,5	5,5
2011	567.838	1,5*	-63,6
2012	388.792	0,17	-31,5
2013	1.951.839	1,5	402
<b>Promedio 2002-2013</b>		<b>1,09</b>	<b>9,3</b>

Corte: Diciembre 2013  
 \*El porcentaje de 1,5% se aplicó para enero y febrero, a partir de marzo el porcentaje del IBC fue de 0,17%  
 Fuente: Base datos Subcuenta de Compensación- FOSYGA.

## 2.6. Densidad familiar y salarial régimen contributivo

### 2.6.1. Densidad familiar

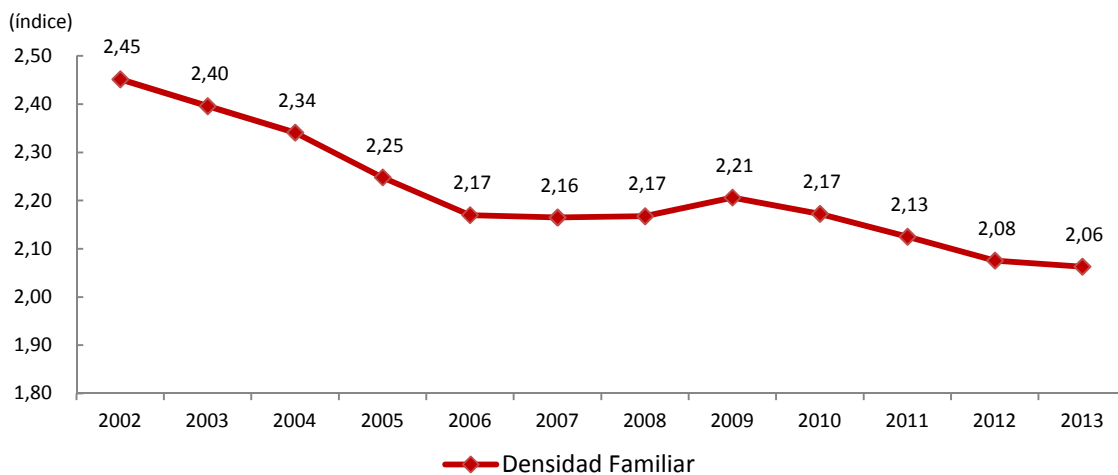
Se podría definir como el indicador que mide el tamaño de la familia<sup>8</sup> afiliada al Régimen Contributivo de salud que se ampara con la misma cotización. La densidad familiar muestra un comportamiento decreciente, que tendió a acentuarse en el último lustro. Como se observa en el gráfico 8, dicho indicador disminuyó 0,61% al pasar de 2,08 en 2012 a 2,06 en 2013.

De forma general la densidad familiar viene disminuyendo en un 1,6% promedio anual desde el 2002 (Gráfico 8).

La reducción de este indicador, refleja un síntoma positivo del comportamiento de la subcuenta, toda vez que refleja que en una familia más de una persona está vinculada laboralmente y cotizando al SGSSS.

La recuperación económica, la disminución de la tasa de desempleo entre otras razones, han permitido que la dinámica en el crecimiento de los cotizantes y la reducción de beneficiarios haya sido sostenible.

**Gráfico 8**  
**Evolución índice de Densidad Familiar**  
**2002-2013**



Corte: Diciembre 2013.  
Fuente: Base datos Subcuenta de Compensación- FOSYGA.

<sup>8</sup> Calculada como la relación entre el número de cotizantes frente al número total de afiliados.

## 2.6.2. Densidad salarial

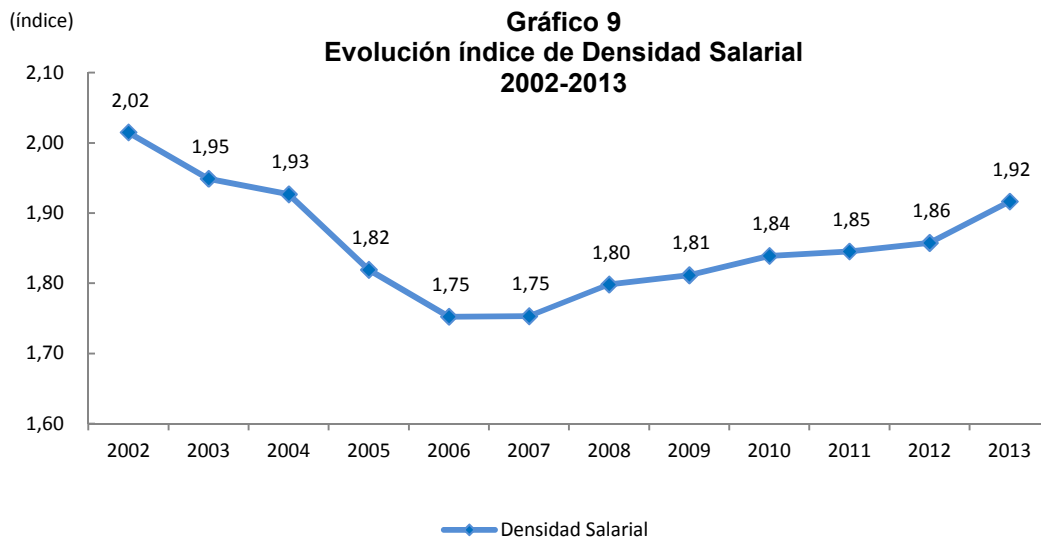
Corresponde al número de salarios mínimos mensuales vigentes con los que se está efectuando la cotización al régimen contributivo de salud<sup>9</sup>.

En análisis del gráfico 9 se pueden diferenciar dos períodos en el comportamiento de la densidad salarial. Un primer período podría considerarse hasta 2006, y un segundo correspondería al período comprendido entre 2007 y 2013.

El primer período se caracteriza por tener una tendencia a la baja, así como una mayor variación entre períodos. El segundo período muestra una tendencia creciente sostenida y una variabilidad menor.

Para el período comprendido entre 2008 y 2013 la densidad salarial, creció en promedio, 1,1%, mientras que en el primer periodo se redujo en 2,9% promedio anual. Para el año 2013 el índice de Densidad Salarial se ubicó en 1,92, superior en 3,2% al año inmediatamente anterior (Gráfico 9).

Aunado al crecimiento de cotizantes, este indicador muestra que la calidad del ingreso de las personas que cotizan al Sistema General de Seguridad Social en Salud, viene mejorando.



**Corte: Diciembre 2013.**  
**Fuente: Base datos Subcuenta de Compensación- FOSYGA.**

<sup>9</sup> Relación que existe entre el Ingreso Base de Cotización IBC promedio, número de afiliados cotizantes y el valor decretado como salario mínimo para cada año.

## 2.7. Reconocimiento de recursos

### 2.7.1. Reconocimiento UPC

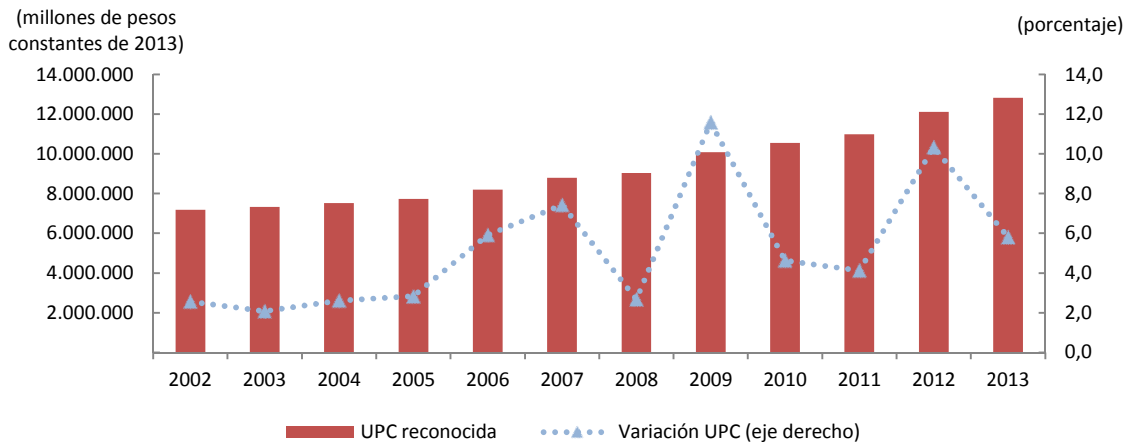
La Unidad de Pago por Capitación (UPC), corresponde al valor anual que se establece como reconocimiento a las EPS-EOC para la financiación del Plan Obligatorio de Salud.

El total de reconocimiento de UPC pasó de \$7,2 billones en 2002 a \$12,8 billones en 2013, es decir, un incremento de 78,5%, equivalente a un crecimiento anual promedio de 5,2% en términos reales. La tasa de crecimiento más alta se observa en 2009 (\$1 billón, que equivale a un incremento de 11,6% frente al año 2008).

Esta tendencia creciente se ha acentuado en los últimos 5 años. En efecto, en el periodo de 2002 a 2008 la serie tuvo un crecimiento promedio anual de 3,7% en términos reales, mientras en los últimos cinco años el crecimiento promedio anual ha estado alrededor de 7,3% (Gráfico 10).

El comportamiento de esta variable, tiene que ver con el incremento de afiliados al régimen contributivo de salud, el incremento de la Unidad de Pago por Capitación por actualización del Plan Obligatorio de Salud, las modificaciones al reconocimiento de la UPC por grupos de edad y los ajustes de reconocimiento a zonas geográficas, entre otras razones.

**Gráfico 10**  
**Evolución UPC reconocidas**  
**2002-2013**



Corte: Diciembre 2013  
 Fuente: Base datos Subcuenta de Compensación- FOSYGA.

### 2.7.2. Ponderador UPC

El ponderador<sup>10</sup> de la UPC corresponde al número de UPC promedio

reconocidas por año, este indicador recoge la estructura de costos de la UPC, por grupo de edad y área geográfica.

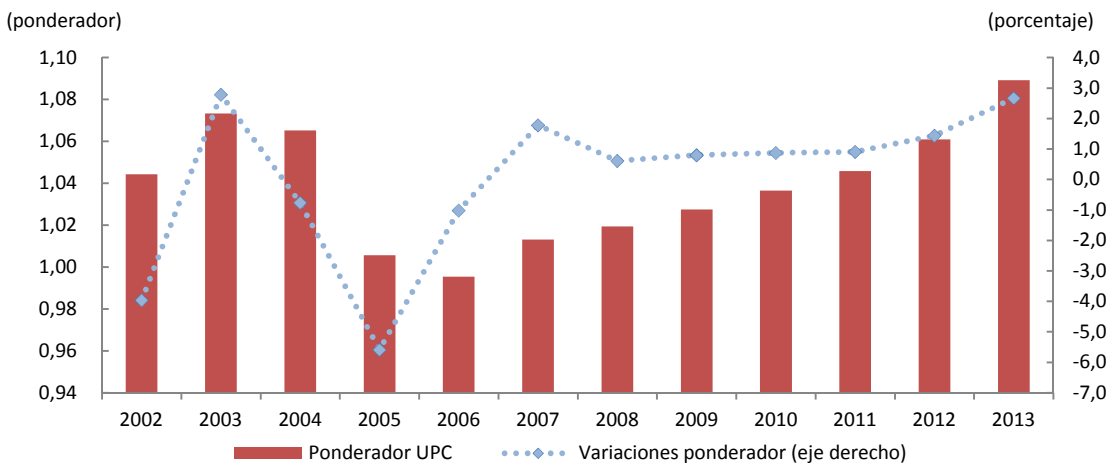
<sup>10</sup> Corresponde a la relación entre el promedio de reconocimientos de UPC efectuados en el proceso de

compensación. Se calcula a partir de los reconocimientos de UPC, el total de afiliados compensados y la UPC promedio aprobada por la autoridad correspondiente.

A partir de 2003 se observa una tendencia descendente con variación de -4%, hasta 2006 cuando la variación fue de -1%, luego se da un repunte con una variación que alcanza el 1,8% en 2007, a partir de este período se mantiene una tendencia creciente que se acentúa para 2013 alcanzando el crecimiento más alto con 2,7% (Gráfico 11).

El repunte registrado en los años 2007 y 2008, obedece principalmente al ajuste realizado en los ponderadores de los grupos etarios de 45 a 59 años y mayores de 60 años, que aunque no incrementaron el valor promedio de la UPC, si inciden en los reconocimientos totales de UPC.

**Gráfico 11**  
**Evolución ponderador de la UPC**  
**2002-2013**



Corte: Diciembre 2013  
 Fuente: Base datos Subcuenta de Compensación- FOSYGA.  
 Cálculos de la Dirección Financiamiento Sectorial – MSPS.

### 2.7.3. Incapacidades por enfermedad general

El porcentaje de la cotización que se destina al financiamiento de las incapacidades por enfermedad general, lo define el Ministerio de Salud y Protección Social.

Este porcentaje se ha mantenido entre el 0,20% y el 0,30% del IBC. Para

el período de 2002 a 2012 el porcentaje de provisión se mantuvo en 0,25% del IBC, el cual se vio incrementado en 2 puntos básicos para el año 2013 situándose en 0,27% del IBC, lo anterior como consecuencia de la sentencia C-543 de 2007 (tabla No. 5).

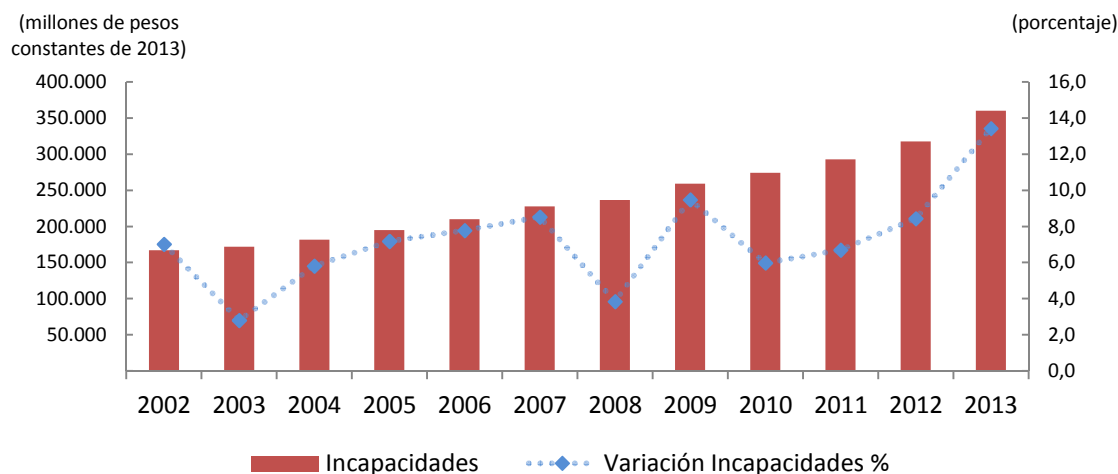
**Tabla 5**  
**Valor incapacidades**  
**2002-2013**

Año	Incapacidades ( millones de pesos constantes de 2013)	porcentaje provisión	Variación %
2002	167.095	0,25	7,0
2003	171.777	0,25	2,8
2004	181.750	0,25	5,8
2005	194.803	0,25	7,2
2006	209.945	0,25	7,8
2007	227.848	0,25	8,5
2008	236.606	0,25	3,8
2009	259.024	0,25	9,5
2010	274.508	0,25	6,0
2011	292.898	0,25	6,7
2012	317.615	0,25	8,4
2013	360.289	0,27	13,4
<b>Promedio 2002-2013</b>		<b>0,25</b>	<b>7,3</b>

Corte: Diciembre 2013

Fuente: Base datos Subcuenta de Compensación- FOSYGA.  
 Cálculos de la Dirección Financiamiento Sectorial – MSPS

**Gráfico 12**  
**Evolución provisión incapacidades por enfermedad general**  
**2002 -2013**



Corte: Diciembre 2013.

Fuente: Base datos Subcuenta de Compensación- FOSYGA.  
 Cálculos de la Dirección Financiamiento Sectorial – MSPS.

#### 2.7.4. Licencias de maternidad y paternidad

El reconocimiento de las licencias a los cotizantes, lo realiza la EPS –EOC a la que se encuentra afiliado el cotizante, y estas entidades a su vez realizan el cobro al FOSYGA. El régimen asociado al reconocimiento de esta prestación económica ha tenido un cambio

importante con la aplicación de la Ley 1468 de 2011, que amplió el término de la licencia de maternidad de 12 a 14 semanas, estableció nuevos tipos de licencias en los casos de parto prematuro, parto múltiple, y fallecimiento de la madre gestante cotizante del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**Tabla 6**  
**Licencias de maternidad y paternidad**  
**2002-2013**

Año	Licencias de maternidad y paternidad (millones de pesos constantes de 2013)	Variación %
2002	111.761	29,0
2003	106.553	-4,7
2004	109.103	2,4
2005	115.718	6,1
2006	125.965	8,9
2007	164.056	30,2
2008	141.963	-13,5
2009	284.330	100,3
2010	306.868	7,9
2011	299.242	-2,5
2012	311.933	4,2
2013	313.868	0,6
<b>Promedio 2002-2013</b>	<b>207.236</b>	<b>9,8</b>

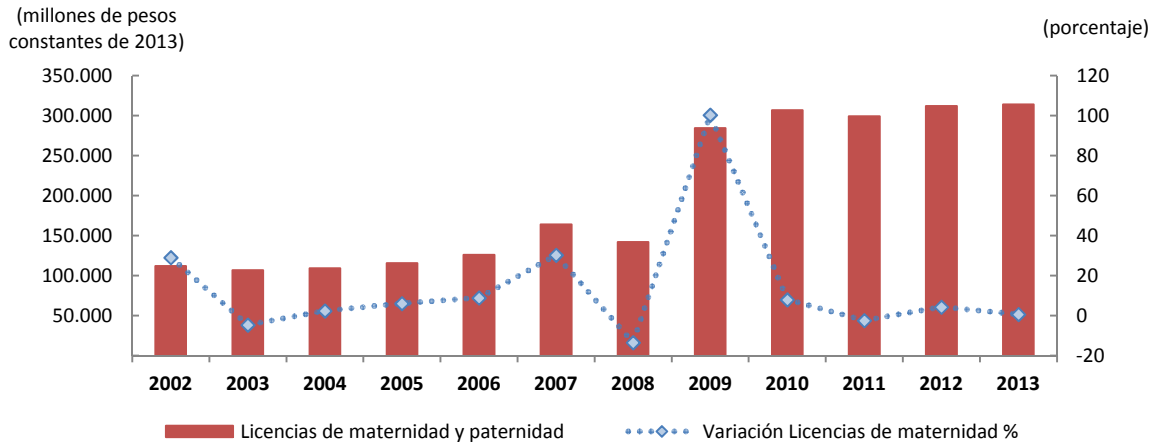
Corte: Diciembre 2013.

Fuente: Base datos Subcuenta de Compensación- FOSYGA.  
 Cálculos de la Dirección Financiamiento Sectorial – MSPS.

El gráfico 13 permite apreciar como las licencias de maternidad y paternidad siguen una trayectoria creciente a partir de 2003 y hasta 2007 cuando presentaron una variación de 30,2% en términos reales, registrando \$164.056 millones, en 2008 se presenta la variación negativa más alta de todo el período con -13,5% ubicándose en \$141.963 millones; se incrementaron nuevamente en 2009 con una variación de 100,3% (variación positiva más alta

de todo el período) alcanzando los \$284.330 millones, en 2012 se registra un crecimiento de 4,2%, mientras que para 2013 se ubica en apenas 0,6% (inferior en 3,6 puntos porcentuales a la registrada en 2012). En términos generales las licencias de maternidad y paternidad registraron un crecimiento real promedio anual cercano a 9,8% (Tabla 6 y gráfico 13).

**Gráfico 13**  
**Evolución licencias de maternidad y paternidad reconocidas**  
**2002-2013**



Corte: Diciembre 2013.  
 Fuente: Base datos Subcuenta de Compensación- FOSYGA.  
 Cálculos de la Dirección Financiamiento Sectorial – MSPS.

### 3. Análisis EPS Y EOC Superavitarias Y Deficitarias 2009-2013

El resultado final del ejercicio de la compensación puede ser superavitario para el FOSYGA cuando la diferencia entre las cotizaciones recaudadas y los recursos para financiar las actividades de Promoción, el aporte de Solidaridad hacia el Régimen Subsidiado, el Reconocimiento de las Unidades de Pago por Capitación, las incapacidades por enfermedad general y las licencias de maternidad es positiva. Es deficitario para el FOSYGA cuando el resultado de esta operación, es a favor de las EPS y EOC. Cuando se presentan saldos superavitarios, estos ingresan al FOSYGA para financiar los reconocimientos de las EPS deficitarias y las demás obligaciones del FOSYGA,

como son los recobros de los afiliados al régimen contributivo por prestaciones no incluidas en el plan de beneficios.

De esta manera, el proceso de compensación si bien está estructurado para que los resultados de las EPS y EOC se equilibren internamente como sistema, la segmentación del régimen contributivo según el mercado objetivo de cada entidad, genera tendencias propias en los resultados del proceso de compensación.

### 3.1. EPS Y EOC Superavitarias o Deficitarias

La tabla 7 muestra las EPS–EOC clasificadas como superavitarias o deficitarias según el resultado corriente del proceso de compensación para el período comprendido entre 2009 y

2013. Se observa que 11 de las 24 entidades mantuvieron un resultado superavitario, 6 permanecieron con resultado deficitario, y las 7 entidades restantes registraron períodos en los cuales fueron clasificadas como deficitarias y otros superavitaria.

**Tabla 7**  
**EPS y EOC Superavitarias (Sup) y deficitarias (Def)**  
**2009-2013**

Nombre EPS - EOC	2009	2.010	2011	2.012	2013
EPM	Sup	Sup	Sup	Sup	Sup
Ferrocarriles	Sup	Sup	Sup	Sup	Sup
Aliansalud	Sup	Sup	Sup	Sup	Sup
Salud Total	Def	Def	Sup	Sup	Def
Cafesalud	Def	Def	Sup	Sup	Sup
Sanitas	Sup	Sup	Sup	Sup	Sup
Compensar	Sup	Sup	Sup	Sup	Sup
Comfenalco Antioquia	Sup	Sup	Sup	Sup	Sup
Sura	Sup	Sup	Sup	Sup	Sup
Comfenalco Valle	Sup	Sup	Sup	Sup	Sup
Saludcoop	Def	Def	Def	Sup	Def
Humana Vivir	Def	Def	Sup	Sup	Def
Colpatria	Sup	Sup	Sup	Sup	Sup
Coomeva	Sup	Sup	Sup	Sup	Sup
Famisanar	Sup	Sup	Sup	Sup	Sup
Servicio Occidental Salud	Def	Sup	Sup	Sup	Def
Cruz Blanca	Def	Def	Def	Sup	Def
Solsalud	Def	Def	Def	Def	Def
Saludvida	Def	Def	Def	Def	Def
Salud Colombia	Def	Def	Def	Def	--
Red Salud	Def	Def	Def	Def	--
Nueva EPS	Def	Def	Def	Def	Def
Multimedicas	Def	Def	Def	Sup	--
Golden Group	Def	Def	Def	Def	Def

Corte: enero de 2014.

-- Entidades que a 2013 se encuentran liquidadas y no reportan información.

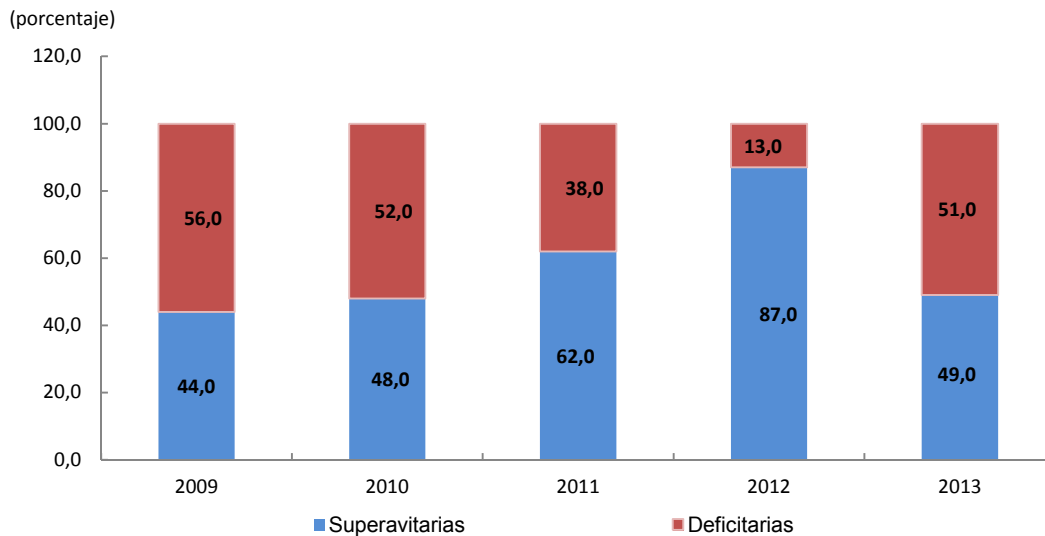
Fuente: Base Subcuenta de Compensación FOSYGA.

### 3.2. Número afiliados de EPS superavitarias y deficitarias

La participación porcentual en el número de afiliados (suma de cotizantes, beneficiarios y adicionales) por grupo de entidades se observa en el gráfico 14. Las EPS deficitarias han cedido participación (5 puntos porcentuales) desde el año 2009 cuando participaban con el 56% del total de afiliados, en 2010

disminuye al 52%, en 2011 al 38%, posteriormente, en el año 2012 se evidencia un fuerte descenso, participando con apenas el 13%<sup>11</sup> del número de afiliados y finalmente en 2013 se retorna a una participación del 51% del número de afiliados. Por su parte, las EPS superavitarias, participan con el 49% del total de afiliados en 2013.

**Gráfico 14**  
**Distribución Porcentual de afiliados**  
**2009-2013**



Corte: enero de 2014.  
Fuente: Base Subcuenta de Compensación FOSYGA.  
Cálculos de la Dirección Financiamiento Sectorial – MSPS.

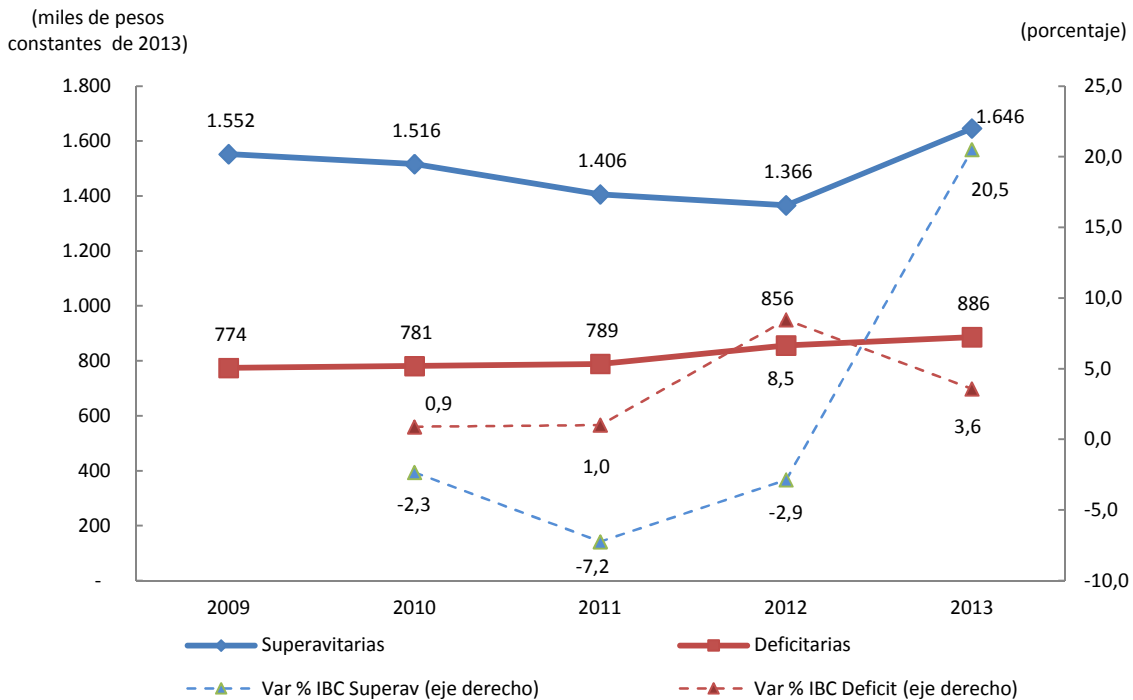
<sup>11</sup> Si bien es cierto que la participación del número de afiliados en las EPS deficitarias ha ido en descenso, la baja participación que se registra en el año 2012 obedece a que 4 EPS que históricamente habían sido clasificadas como deficitarias, en este año se clasifican como superavitarias, a saber, Saludcoop, Cruz Blanca, Humana Vivir y Multimédicas.

### 3.3. IBC promedio

El Ingreso Base de Cotización promedio para el grupo de EPS superavitarias se caracteriza por ser superior al de las EPS deficitarias. En el año 2009 el IBC promedio de las EPS superavitarias ascendió a \$1.552.429 hasta alcanzar \$1.646.526 en 2013, lo que significa un incremento de 6,1% en términos reales (Gráfico 15).

En el grupo de EPS deficitarias, el IBC promedio corresponde a \$774.249 en 2009 y mantiene una tendencia creciente hasta 2013, ubicándose en \$886.471, es decir, una variación acumulada del 14,5%. Esta tendencia se relaciona con el índice de densidad salarial que en 2013 fue de 2,79 para las entidades superavitarias y de 1,50 en las entidades deficitarias.

**Gráfico 15**  
**Evolución Ingreso Base de Cotización Promedio y Variación IBC**  
**2009 – 2013**



Corte: enero de 2014.  
 Fuente: Base Subcuenta de Compensación.  
 Cálculos de la Dirección Financiamiento Sectorial – MSPS.

En líneas discontinuas, se presentan las variaciones reales del IBC promedio. En las EPS superavitarias, el IBC promedio decrece a una tasa anual promedio de 4,2%, entre 2009 y 2012. No obstante, en 2013 se muestra un

repunte importante del 20,5% lo que lleva a que el IBC promedio para las EPS superavitarias sea en el último período superior al de los años anteriores.

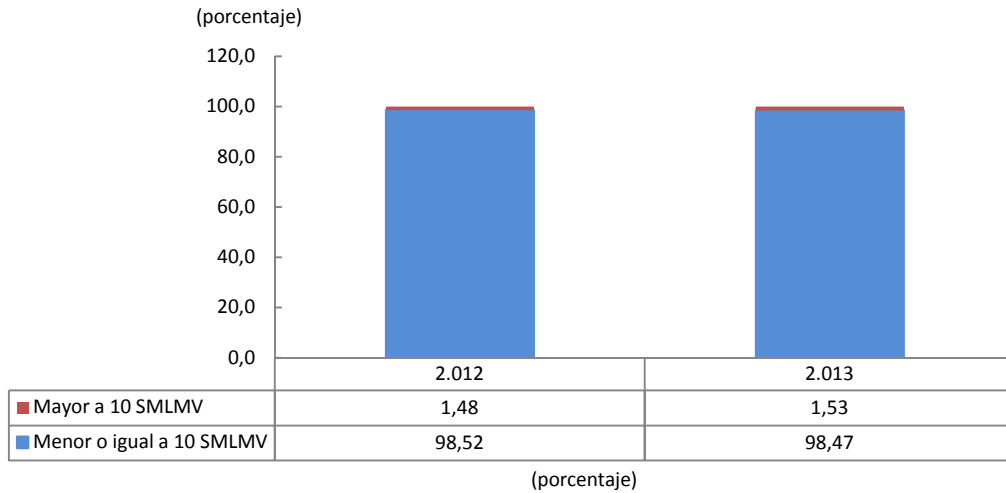
En contraste, en las EPS deficitarias, la tendencia del IBC promedio real ha sido creciente, principalmente en 2012, cuando registra un crecimiento de 8,5%, para 2013 se observa una desaceleración en la tasa de crecimiento frente al año anterior registrando un crecimiento de 3,6%.

para los años 2012 y 2013, muestra como los cotizantes con IBC menor o igual a 10 salarios mínimos aportan el 98,5% del total de cotizantes en 2012 y se mantiene tal participación para el año 2013 (Gráfico 16).

### 3.4. Cotizantes según el ingreso base de cotización (IBC) y Ponderador de la UPC.

La distribución de los cotizantes según el ingreso base de cotización (mayor y menor o igual a 10 SMLMV)

**Gráfico 16**  
**Distribución porcentual de los cotizantes por nivel de ingresos 2012 -2013**

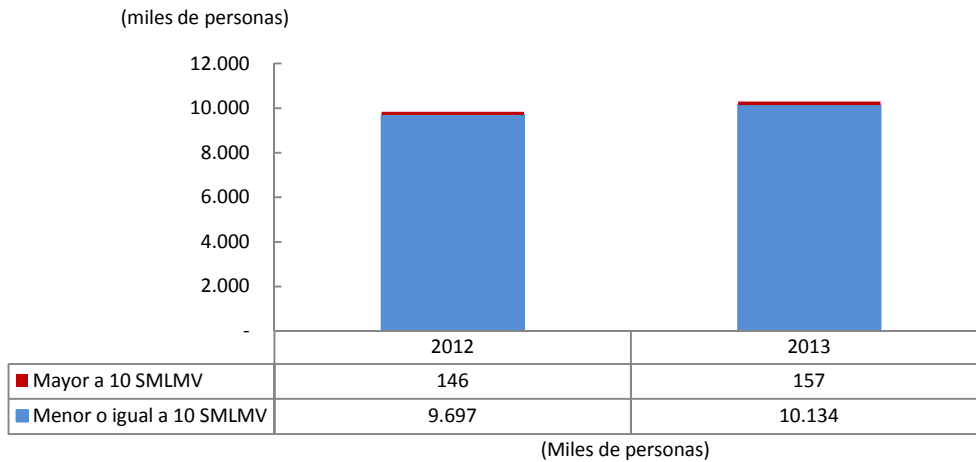


Corte: enero de 2014.  
 Fuente: Base Subcuenta de Compensación FOSYGA.  
 Cálculos de la Dirección Financiamiento Sectorial – MSPS.

El número de cotizantes cuyo IBC es menor o igual a 10 salarios mínimos en 2012 corresponde a 9,7 millones de personas, mientras que el número de cotizantes cuyo IBC es mayor a 10 SMLMV es de 146 mil personas. En 2013 se da un incremento de 7,5% en

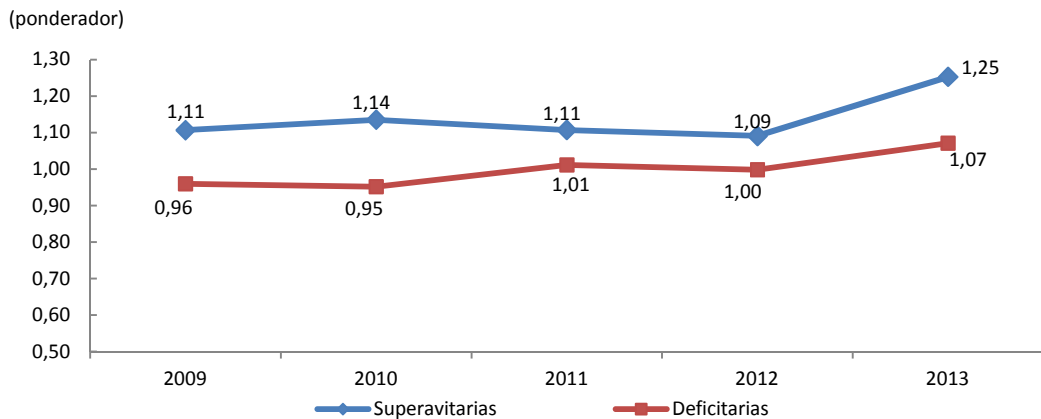
el número de cotizantes cuyo IBC es mayor a 10 salarios mínimos al registrar 157 mil cotizantes, mientras que por el lado de los cotizantes con un IBC menor a 10 SMLMV el incremento es del 4,5% frente a 2012 y se ubican en 10,1 millones (Gráfico 17).

**Gráfico 17**  
**Número de cotizantes según ingreso base de cotización**  
**2009-2013**



Corte: enero de 2014.  
 Fuente: Base Subcuenta de Compensación FOSYGA.  
 Cálculos de la Dirección Financiamiento Sectorial – MSPS.

**Gráfico 18**  
**Evolución del ponderador de la UPC**  
**2009 - 2013**



Corte: enero de 2014.  
 Fuente: Base Subcuenta de Compensación FOSYGA.  
 Cálculos de la Dirección Financiamiento Sectorial – MSPS.

Por su parte, el ponderador de la UPC en las EPS superavitarias, pasa de 1,11 en 2009 a 1,25 en 2013, y para las EPS deficitarias pasa de 0,96 a 1,07 en el mismo período. Como se observa, el ponderador en las EPS

superavitarias es superior al calculado para las EPS deficitarias, no obstante, entre los años 2010 y 2012 se observa un leve descenso en el ponderador de las primeras entidades (Gráfico 18).



**MinSalud**  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

 **PROSPERIDAD  
PARA TODOS**