

**ANÁLISIS AL SEGUIMIENTO DE LOS RECURSOS DEL RÉGIMEN  
SUBSIDIADO PROVENIENTES DE LAS DIFERENTES FUENTES DE  
FINANCIACIÓN DE LAS VIGENCIA 2012 A 2016**



Universidad  
del Cauca®

**LUZ DARY MUÑOZ CARVAJAL**

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA  
FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES, ECONOMICAS Y  
ADMINISTRATIVAS, CONTADURIA  
POPAYÁN - CAUCA  
2018**

**ANÁLISIS AL SEGUIMIENTO DE LOS RECURSOS DEL RÉGIMEN  
SUBSIDIADO PROVENIENTES DE LAS DIFERENTES FUENTES DE  
FINANCIACIÓN DE LAS VIGENCIA 2012 A 2016**



**Universidad  
del Cauca®**

**LUZ DARY MUÑOZ CARVAJAL**

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar el título de Contadora  
Pública**

**Asesor  
JULIAN DARIO MUÑOZ MANZANO  
Contador Público**

**Tutor  
JAIRO MUÑOZ VELASCO  
Ingeniero de Sistemas**

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA  
FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES, ECONOMICAS Y  
ADMINISTRATIVAS, CONTADURIA  
POPAYÁN - CAUCA  
2018**

**Nota de aceptación**

Los Jurados han leído el presente documento, denominado “*Propuesta de un modelo para la aplicación del cobro de las plusvalías en el municipio de Popayán dentro del Plan de Ordenamiento Territorial*” modelo pasantía, escucharon la sustentación del mismo por su Autora y lo encontraron satisfecho.

---

Presidente del Jurado

---

Jurado

---

Jurado

Popayán, de 2018

## **DEDICATORIA**

Este proyecto está dedicado a las personas que más han influenciado en mi vida dándome los mejores consejos, guiándome y haciéndome una persona de bien, con todo mi amor y afecto se lo dedico a:

A Dios, a mis padres, familiares, a mi esposo, a mis hijas, amigos y demás personas que me apoyaron de una u otra manera en el proceso de culminación de este proyecto

## **AGRADECIMIENTOS**

Buenos días querido lector, hoy después de un intenso período de aprendizaje he logrado culminar mi meta de finalizar con mi trabajo de grado y mi carrera, no solo en el campo científico, pero también a nivel personal. Escribir este trabajo ha tenido un gran impacto en mí y es por eso que me gustaría agradecer a todas aquellas personas que me han ayudado y apoyado durante este proceso.

Primero que todo quiero agradecerle a mis padres y a mi familia que me han apoyado en todo momento a lo largo de este camino, este título va dedicado a ellos, que han dado todo el esfuerzo para que yo ahora este culminando esta etapa de mi vida y darles las gracias por apoyarme en todos los momentos difíciles de mi vida tales como la felicidad la tristeza pero ellos siempre han estado junto a mí y gracias a ellos soy lo que ahora soy y con el esfuerzo de ellos y mi esfuerzo ahora puedo ser una gran profesional y seré un gran orgullo para ellos y para todos los que confiaron en mí.

También quiero agradecer a mis tutores Julián Darío Muñoz Manzano y Jairo Muñoz Velasco, por guiar mi proyecto de grado, a la Universidad del Cauca y a todos mis maestros por la confianza, educación y servicio que me brindaron, a la Secretaria de Salud Departamental y a todos los funcionarios por el apoyo que me ofrecieron durante el tiempo que los acompañe, a ellos que compartieron sus conocimientos para convertirme en una profesional, por su pasión y dedicación a su labor.

Y a Dios le agradezco por todas las bendiciones que me ha dado, ha guiado mi camino, además porque cuida de mí, mi familia y mis angelitos Víctor, Teodelmo y Gerardina que desde donde estén siempre me acompañan.

**¡Muchas gracias a todos!**

**Luz Dary Muñoz Carvajal**

**Popayán, 11 de junio de 2018**

## CONTENIDO

LISTAS DE TABLAS .....	8
LISTAS DE FIGURAS .....	9
LISTA DE GRÁFICOS .....	10
LISTA ANEXOS .....	11
INTRODUCCIÓN.....	12
2. JUSTIFICACIÓN .....	13
3. PROBLEMÁTICA.....	15
4. OBJETIVOS.....	17
<b>4.1 OBJETIVO GENERAL.....</b>	<b>17</b>
<b>4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</b>	<b>17</b>
5. MARCO CONCEPTUAL .....	18
6. MARCO DE ANTECEDENTES HISTORICOS .....	24
7. MARCO LEGAL.....	28
8. MARCO TEÓRICO.....	58
9. REFERENTES .....	64
<b>Secretaría de Salud Departamental - Gobernación del Cauca .....</b>	<b>72</b>
Propósito Principal.....	72

Misión y Visión.....	72
Funciones .....	73
10. METODOLOGÍA .....	78
11. ANÁLISIS.....	80
<b>11.1. FUENTES DE RECURSOS DE SECTOR SALUD – RÉGIMEN SUBSIDIADO .....</b>	<b>82</b>
<b>A. Recursos de la Nación: .....</b>	<b>83</b>
<b>B. Recursos Propios – Entidades Territoriales.....</b>	<b>92</b>
<b>11.2 LOS ACTORES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD     EN COLOMBIA .....</b>	<b>99</b>
<b>11.3 FLUJO DE LOS RECURSOS.....</b>	<b>100</b>
12. DIAGNOSTICO .....	106
GIROS DIRECTO A IPS.....	106
LIQUIDACIÓN MENSUAL DE AFILIADOS .....	131
RELACIÓN ENTRE GIRO DIRECTO IPS Y LMA.....	144
13. ANEXOS.....	148
14. CONCLUSIONES .....	149
15. RECOMENDACIONES .....	150
16. BIBLIOGRAFÍA.....	151

## LISTAS DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Leyes pioneras - .....	28
Tabla 2 Norma sector salud .....	32
Tabla 3 Conceptos de normatividad.....	43
Tabla 4 Conceptos de salud en America Latina .....	64
Tabla 5 Estructura de la Secretaria de Salud Departamental - Cauca.....	72
Tabla 6 Funciones de la Salud Secretaria Departamental del Cauca .....	75
Tabla 7 Rentas territoriales .....	97
Tabla 8 Giros realizados a las IPS .....	107
Tabla 9 Total giros por EPS agosto de 2012.....	110
Tabla 10 Total giros EPS vigencia 2012 –Tabla 10.....	111
Tabla 11 Giros por EPS vigencia 2012.....	114
Tabla 12 Giros por EPS vigencia 2013.....	116
Tabla 13 Giros por EPS vigencia 2013.....	119
Tabla 14 Total giros por EPS vigencia 2014 .....	121
Tabla 15 Total giros por EPS vigencia 2014 .....	124
Tabla 16 Total giros por EPS vigencia 2015 .....	126
Tabla 17 Total giros por EPS vigencia 2015 .....	129
Tabla 18 Recursos del Régimen Subsidiado.....	132
Tabla 19 Matriz EPS .....	133
Tabla 20 Fuente de recursos por municipios vigencia 2012 .....	135
Tabla 21 Matriz EPS vigencia 2012.....	136
Tabla 22 Consolidación vigencia 2014 distribución de recursos por fuentes .....	140
Tabla 23 Consolidación por fuente vigencia 2015 .....	143



**LISTAS DE FIGURAS**

	Pág.
Figura 1 Ley 100 de 1993 – .....	31
Figura 2 Estructura organizacional .....	74
Figura 3 Distribución SGP .....	81
Figura 4 Sistema de seguridad social en Salud .....	82
Figura 5 Fuentes financieras .....	98
Figura 6 Actores del Regimen subsidiado .....	100
Figura 7 EPS Aseguradores .....	103
Figura 8 Total giros por EPS abril de 2014 .....	108
Figura 9 Liquidación mensual de afiliados por EPS y entidad territorial periodo abril de 2015 .....	131

## LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráficos 1 Total Giros por EPS vigencia 2012 .....	113
Gráficos 2 Total giros por EPS vigencia 2012.....	115
Gráficos 3 Total giros por EPS vigencia 2013 .....	120
Gráficos 4 Total giros por EPS vigencia 2014.....	123
Gráficos 5 Total giros por EPS vigencia 2014.....	125
Gráficos 6 Total giros por EPS vigencia 2015.....	128
Gráficos 7 Total giros por EPS vigencia 2015.....	130
Gráficos 8 Distribución de recursos por EPS.....	134
Gráficos 9 Fuente de recursos por municipio vigencia 2013 .....	137
Gráficos 10 Distribución de fuente de recursos vigencia 2013.....	138
Gráficos 11 Monto por fuente de financiación entidades territoriales enero a diciembre de 2013 .....	139
Gráficos 12 Fuente de recursos por municipio vigencia 2014.....	140
Gráficos 13 Fuente de recursos por cada municipio vigencia 2015 .....	142
Gráficos 14 TOTAL GIROS POR EPS VIGENCIA 2012-2015 - 1 .....	144
Gráficos 15 TOTAL GIROS POR EPS VIGENCIA 2012-2015- 2.....	145
Gráficos 16 TOTAL GIROS POR EPS VIGENCIA 2012-2015 - 3 .....	146
Gráficos 17 Recursos girados a las IPS LMA de las EPS.....	146

**LISTA ANEXOS**

Anexo A.

Anexo B.

Anexo C.

Anexo D.

Anexo E.

Anexo F.

Anexo G.

Anexo H.

Anexo I.

Anexo J.

Anexo K.

## INTRODUCCIÓN

Dentro del proceso de fortalecimiento de la Universidad del Cauca y en Convenio con la Gobernación del Cauca se da la oportunidad de desarrollo de la Práctica profesional, en la secretaria de salud – área de aseguramiento que dentro de sus procesos misionales está el control y seguimiento a los recursos del régimen subsidiado; de los cuales depende la salud de la población menos favorecida. Para el estado colombiano es la salud, uno de los sectores más complejos y polémicos para el estado, es un derecho inherente a todos los habitantes del territorio nacional, uno de los determinantes del desarrollo, en la Constitución de 1991; lo consagro como derecho fundamental y determina al estado como el encargado de prestar el servicio y cubrir las necesidades; los gobiernos han realizado esfuerzos para logran satisfacer y han sido infructuosos: por esta razón con el análisis que se va a realizar pretende mostrar en uno de los determinantes como es el financiero hacer el seguimiento y el análisis al flujo de los recursos del régimen subsidiado y con ello dar algunas recomendaciones que puedan mejorar en una mínima parte la prestación del servicio, con eficiencia y cobertura universal.

.

## 2. JUSTIFICACIÓN

“La eficiencia en la organización de los servicios implica, entre otros, la implementación de modelos de atención centrados en las personas y las comunidades y la provisión de servicios de calidad; alinear los mecanismos de pago con los objetivos del sistema; racionalizar la introducción y el uso de medicamentos y otras tecnologías de salud con un enfoque integrado y multidisciplinario”

Además:

“La cobertura de salud se define como la capacidad del sistema de salud para responder a las necesidades de la población, lo cual incluye la disponibilidad de infraestructura, recursos humanos, tecnologías de la salud (incluyendo medicamentos) y financiamiento. <sup>1</sup>

La Secretaria de Salud Departamental del Cauca en el cumplimiento de sus funciones es la inspección y vigilancia de los recursos del uno de sus procesos es la vigilancia y control contempladas en el Art. 43 de la Ley 715 del 21 de diciembre de 2001, realiza seguimiento al flujo y uso de los recursos del régimen subsidiado de los diferentes actores del SGSSS que operan en el departamento, la entidad territorial realiza un informe financiero anualmente del flujo de los recursos de manera general y se hace necesario evaluar los últimos cinco años con el fin de que sirva como insumo para la toma de decisiones en las mesas de trabajo con las

---

<sup>1</sup> Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, 53.o CONSEJO DIRECTIVO 66.a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS Washington, D.C., EUA, 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014

diferentes entidades de salud que prestan servicio en el Departamento; por tal motivo se requiere del apoyo del “ANÁLISIS AL SEGUIMIENTO DE LOS RECURSOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO PROVENIENTES DE LAS DIFERENTES FUENTES DE FINANCIACIÓN DE LAS VIGENCIA 2012 A 2016”, de los entes territoriales y las la Empresas Prestadoras de Salud.

### 3. PROBLEMÁTICA

En el artículo 1 de la Constitución Política de Colombia enuncia: “**Colombia** es un Estado social de derecho organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales...”<sup>2</sup>, dando aplicabilidad a la descentralización las Secretarías de Salud Departamental tienen la función de vigilancia y control al flujo y uso adecuado de los recursos del subsidiado, en el Departamento del Cauca, la secretaria de Salud – Área de Aseguramiento en virtud de ello realiza y presenta en cumplimiento a los Entes de Control el Informe Financiero Flujo de Recursos Departamento del Cauca en cada vigencia con corte a 31 de diciembre; donde incluye la Afiliación e Informe financiero, dentro de este entre otros contiene Liquidación de Régimen Subsidiado y Giro Directo del Régimen Subsidiado con corte a 31 de diciembre cada vigencia.

Aun así, se hace necesario el “ANÁLISIS AL SEGUIMIENTO DE LOS RECURSOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO PROVENIENTES DE LAS DIFERENTES FUENTES DE FINANCIACIÓN DE LAS VIGENCIA 2012 A 2016”; para tener más insumos en la labor que a diario realizan con el fin de disminuir las constantes quejas que se presentan por la prestación del servicio de salud por parte de los prestadores IPS, y estos a su vez se quejan del flujo de los recursos, que al final se refleja como dificultades de acceso efectivo a los servicios de salud, la calidad y el derecho de los usuarios.

---

<sup>2</sup> Constitución Política de Colombia, Título I De los principios Fundamentales- Pág. 3

Por lo anterior se hace preciso realizar el análisis al seguimiento de los recursos en los últimos cinco años del Régimen Subsidiado provenientes de las diferentes fuentes de financiación con el fin de observar el comportamiento de los recursos en el cubrimiento para la atención en salud de la población del régimen subsidiado, la distribución de los recursos, el monto total liquidado por las EPS entre otras. Que servirá como insumo para la verificación del uso de los mismos y sugerir las recomendaciones pertinentes.



## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GENERAL**

Analizar los Recursos del Régimen Subsidiado provenientes de las diferentes fuentes de financiamiento para el Departamento del Cauca.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Mostrar el comportamiento de los recursos del régimen subsidiado durante los últimos cinco años.
  
- Analizar el flujo de recursos del Régimen Subsidiado de las diferentes fuentes de financiamiento.
  
- Sugerir las posibles soluciones frente a los recursos con los que se atiende a la población afiliada al régimen subsidiado del Departamento del Cauca.

## 5. MARCO CONCEPTUAL

Los recursos del régimen subsidiado del sector salud, tienen un propósito como es prestar el servicio a la población menos favorecida; para ello se debe tener en cuenta los conceptos básicos con el fin de lograr una mayor aproximación y dar posibles opciones que mejoren la prestación del servicio en salud.

El concepto de la palabra **salud**, que viene del latín *salus, salutis*, salud salvación y es el estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones<sup>3</sup>; también se deriva el verbo *saludar* que significa desear salud; según la Organización Mundial de la Salud su definición es: “Un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia”<sup>4</sup>, en 1946. La evolución cultural y la idea de salud se ha ido modificando en 1977 la Asamblea Mundial de la Salud decidió que la principal meta social de los gobiernos y de la OMS en los decenios siguientes debería consistir en "alcanzar para todos los ciudadanos del mundo en el año 2000 un grado de salud que les permite llevar una vida social y económicamente productiva"<sup>5</sup> y en 1992 se tiene otro concepto “el perfecto y continuado ajustamiento del hombre a su ambiente”<sup>6</sup>.

---

<sup>3</sup> Concepto de salud, Diccionario de la Lengua Española, Edición del Tricentenario; <http://dle.rae.es/?id=X7MRZku>

<sup>4</sup> La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (*Official Records of the World Health Organization*, N° 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948.

<sup>5</sup> 30ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA30.43 en la que decidió que la principal meta social de los gobiernos y de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

<sup>6</sup> 45ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra 4-14 de mayo de 1992 Resolución WHA45 REC 3

La salud tiene características como la multidimensionalidad que se refiere al estado físico, psíquico, mental, social ambiental y la variabilidad que es factores de persona, lugar, tiempo, nivel socioeconómico, cultural, religión, forma de vida, experiencia personal entre otras. La medición de la salud se realiza en tres estadios:

- Mortalidad: Tasas de mortalidad general, Infantil, Específica, Esperanza de Vida.
- Morbilidad: Atendida, Percibida: Autovaloración del estado de salud.
- Discapacidad

Los determinantes de la salud son altamente influenciados por factores individuales, sociales, culturales, económicos y ambientales; en 1974 se publicó el INFORME LALONDE donde se expuso un estudio epidemiológico de las causas de muerte y enfermedad de los canadienses, que se habían determinado cuatro grandes determinantes de la salud, que marcaron un hito importante para la atención de la salud tanto individual como colectiva. Estos determinantes son:

- MEDIO AMBIENTE: relacionado a los factores ambientales físicos, biológicos, de contaminación atmosférica, de contaminación química, tanto del suelo, agua y aire, y los factores socio-culturales y psicosociales relacionados con la vida en común,
- ESTILOS DE VIDA: Relacionados con los hábitos personales y de grupo de la alimentación, actividad física, adicciones, conductas peligrosas o temerarias, actividad sexual, utilización de los servicios de salud, etc.
- BIOLOGIA HUMANA, relacionado a aspectos genéticos y con la edad de las personas.

- LA ATENCIÓN SANITARIA: que tiene que ver con la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud que atienden a los individuos y poblaciones<sup>7</sup>

Teniendo en cuenta lo anterior, la salud es un derecho humano; en Colombia también la plasmado en la Constitución Política del 7 de agosto de 1886 en el Artículo 19 “*Las autoridades de la república están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en sus vidas, honra y bienes, y asegurar el respeto recíproco de los derechos naturales y previendo y castigando los delitos*”<sup>8</sup> y en el artículo 44 de las misma que dice: “... *Las autoridades inspeccionaran las industrias y las profesiones en lo relativo a la moralidad, la seguridad y la salubridad públicas*”<sup>9</sup>

En la constitución de 1991 se le dio más importancia al ser y desde el preámbulo así lo demuestra:

“... y con el fin de fortalecer la unidad de la nación y asegurar a sus integrantes la vida, la convivencia, el trabajo, la justicia, la igualdad, el conocimiento, la libertad y la paz, dentro de un marco jurídico, democrático y participativo que garantice un orden político, económico y social justo, ...”.

En el capítulo 1 de los derechos fundamentales expresa: Artículo 11. “*El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte*”.

---

<sup>7</sup> Manuel Villar Aguirre1 Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención\* Acta Med Per 28(4) 2011, pág. 239

<sup>8</sup> Constitución Política de Colombia 1886, Título III, Artículo 19.

<sup>9</sup> Constitución Política de Colombia 1886, Título III, Artículo 44.

Artículo 44. *“Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia...”*<sup>10</sup>

Otros de los conceptos que se hacen necesarios para entender el desarrollo del proyecto son: **Aseguramiento** es utilizado para asegurar, amparar, **proteger** y salvaguardar, además ~~y dentro~~ de la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario del **régimen subsidiado**; a este régimen pertenece la población pobre y vulnerable sin capacidad de pago identificada en los niveles 1 y 2 de la encuesta SISBEN, así como las poblaciones especiales que el Gobierno ha definido como prioritarias y que no se encuentren afiliadas al régimen contributivo o pertenezcan a un régimen especial o de excepción (población en condición de desplazamiento, comunidades indígenas, desmovilizada del conflicto, población infantil abandonada a cargo del ICBF, personas mayores en centros de protección, y ROM entre otras).<sup>11</sup>

Las **Entidades Promotoras de Salud (EPS)** son las responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica es organizar además de garantizar directa o indirectamente la prestación del Plan de Salud Obligatorio (POS) a los afiliados, al mismo tiempo girar dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de

---

<sup>10</sup> Constitución Política de Colombia 1991

<sup>11</sup> Cartilla Aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Ministerio de Salud, pág. 38

Solidaridad y Garantía, de que trata el Título III de la Ley 100/93. Por otra parte, están las **Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS)**, que son todas las entidades, asociaciones y/o personas bien sean públicas, privadas o con economía mixta, que hayan sido aprobadas para prestar de forma parcial y/o total los procedimientos que se demanden con ocasión de cumplir con el Plan Obligatorio de Salud (POS); ya sea en el régimen contributivo o en el régimen subsidiado.

Entre las funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud esta prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la Ley 100/93.

Toda Institución Prestadora de Servicios de Salud contará con un sistema contable que permita registrar los costos de los servicios ofrecidos. Es condición para la aplicación del régimen único de tarifas de que trata el artículo 241 de la Ley, adoptar dicho sistema contable.

Los aportantes y no aportantes se encuentran en la **Base de datos de aportantes y afiliados (BDUA)** al Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Ministerio de Salud y de la Protección Social posee la información de cada uno de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Regímenes especiales y exceptuados del mismo y planes adicionales de salud. En la página del **Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA)** y de acuerdo con lo establecido en el artículo 218 de la ley 100 de 1993 y el artículo 1 del Decreto 1283 del 23 de julio de 1996 el cual reglamenta el funcionamiento del Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad en Salud donde establece que el Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) es una cuenta adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social manejada por

encargo fiduciario, sin personería jurídica ni planta de personal propia, cuyos recursos se destinan a la inversión en salud.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> <http://www.adres.gov.co/BDUA/-Que-hace-el-BDUA>

## 6. MARCO DE ANTECEDENTES HISTORICOS

El sistema de seguridad de salud en Colombia ha sido lento, con la expedición de leyes, decretos entre otros; todo con el fin de atender las necesidades a los habitantes del territorio y mejorar la calidad de vida.

La historia de la seguridad social en Colombia tiene sus inicios con el régimen pensional de los militares con la Ley 06/05/1830 Reglamento Previsional Retiros, reconoció a las pensiones de retiro y pensiones de invalidez a favor del personal que participó en la Guerra de la Independencia, las leyes 146 y 153 de 1896, disposiciones estas, que son antecedentes de un estatuto sistemático de prestaciones económicas para los militares; dichas normas contienen regulaciones sobre recompensas, pensiones y Montepíos militares.

Montepío Militar donde reconoció prestaciones (50%) para los deudos (sobrevivientes del personal del ejército y la marina<sup>13</sup>; era una incipiente institución de previsión, con carácter mutual, que existía desde la época de la independencia, fue reglamentada estableciéndose afiliaciones forzosas y cotizaciones de tres centavos por peso sobre los sueldos para los Oficiales del Ejército y Marina, y voluntarias para los militares retirados<sup>14</sup>; también de los cuales se asignaban pensiones a las viudas y huérfanos de los militares.

---

<sup>13</sup> Otros regímenes estatales y complementarios de pensión. PUC Virtual. [es.calameo.com/books/0029898941ccab53eda65](http://es.calameo.com/books/0029898941ccab53eda65)

<sup>14</sup> <http://www.cremil.gov.co/?idcategoria=24>



En la Constitución de 1886, en el artículo 44 que dice: “... *Las autoridades inspeccionaran las industrias y las profesiones en lo relativo a la moralidad, la seguridad y la salubridad públicas*”, con ello se inicia la evolución de la seguridad social en Colombia con tres periodos:

**Periodo higienista**, El primero inició a mediados de 1950, bajo este modelo, la provisión de salubridad pública se limitaba a atender aspectos de carácter sanitario, mientras que la atención preventiva y curativa en salud tenía que ser financiada por los propios usuarios o por algunas instituciones religiosas de caridad, en este periodo aparecen la Caja Nacional de Previsión, cubrió solamente una parte del sector central del gobierno nacional; mientras que las fuerzas armadas, la policía, las telecomunicaciones y otras crearon paralelamente doce instituciones del mismo tipo y en las universidades como hasta hoy.

Para 1946, se crea el Instituto Colombiano de Seguros que atendía a los empleados del sector privado formal y para los sectores excluidos y desprotegidos se contaba con centros de salud y red hospitalaria administrada por entidades territoriales por servicios seccionales de salud y el Ministerio de Salud con recursos públicos de los diferentes niveles gubernamentales y pago de cuotas recuperatorias.

El segundo periodo, de **subsidio a la oferta**, va desde 1970 hasta 1989, se caracterizó por la creación del Sistema Nacional de Salud, en donde los recursos del gobierno central para la salud eran transferidos a la red de instituciones públicas hospitalarias. El servicio de salud se convierte en parte integral de la planeación socioeconómica del país. El esquema involucra a tres actores Estado - empleadores - empleados, sin embargo, tal sistema no aseguraba la cobertura de toda la población, en especial la de escasos recursos. En este periodo creció y mejoró la red hospitalaria.

El tercer periodo de *subsidio a la demanda* que inicia en 1990, con la expedición de la Ley 10 bajo el gobierno de Virgilio Barco, en acuerdo con el Artículo 36 de la Constitución Política de 1886 que elevó el servicio de salud al rango de servicio público, hasta la actualidad.<sup>15</sup>

En la ley 10 de 1990 en el ARTICULO 1°. Servicio público de salud. La prestación de los servicios de salud, en todos los niveles, es un servicio público a cargo de la Nación, gratuito en los servicios básicos para todos los habitantes del territorio nacional y administrado en asocio de las entidades territoriales, de sus entes descentralizados y de las personas privadas autorizadas, para el efecto, en los términos que establece la presente ley. El Estado intervendrá en el servicio público de salud conforme a lo dispuesto en el artículo 32 de la Constitución Política<sup>16</sup>

Todos estos cambios que se dieron en nuestro país, tiene sus raíces en Francia, donde se dieron los cambios económicos, sociales y culturales, sobre este tema el profesor Alberto Montaña Plata opina que: *“la teoría de los servicios públicos surge en Francia en la época revolucionaria que inspiró y orientó la teoría del estado y el derecho constitucional, a partir de conceptos sociológicos y morales dentro de una dinámica de satisfacción y cumplimiento de las finalidades estatales que se concretan en la materialización de los servicios públicos”*<sup>17</sup> La teoría de servicios públicos.

---

<sup>15</sup> REVISTA CES SALUD PÚBLICA Vol.1 No.1 Jul-Dic 2010

<sup>16</sup> Ley 10 de 1990. Reorganización del Sistema Nacional de Salud.

<sup>17</sup> Alberto Montaña Plata, El concepto de servicio público en el derecho administrativo, Bogotá, Universidad Externado de Colombia, 2005, p. 136

La seguridad social entonces tiene su base institucional y financiera con la cual garantiza a sus trabajadores las prestaciones sociales.

## 7. MARCO LEGAL

Posterior a la normatividad en la Constitución Política de 1886 en el artículo 44 relacionado con la seguridad y la salubridad, se tienen otras leyes pioneras en seguridad social en Colombia como:

Tabla 1 Leyes pioneras -

LEYES PIONERAS			
Trabajadores del sector privado es la Ley 57 de 1915, la cual trataba de asistencia médica e indemnizaciones por accidente o por muerte.	Ley 37 de 1921 implementó el seguro obligatorio de vida, pero la reforma constitucional de 1936 introdujo varios cambios de tipo social y de política laboral	En 1964 con el decreto 3170 se reglamentan los seguros de accidentes de trabajo y seguridad profesional Instituto de Seguros Sociales nace como establecimiento	La Ley 53 de 1938 reconoce la protección a la maternidad.

*Elaboración propia*

A partir de 1990 en Colombia, se han realizado reformas y ajustes al sistema de salud con el fin de mejorar la prestación de servicio de salud, con la Ley 10 de 1990 por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones.

En la Constitución Política de 1991 esto se reafirmó como Derecho Fundamental en el artículo 11 “*El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte*”. Dándole el valor a la vida con una vida digna, es salud; con ello la Asamblea Nacional Constituyente orientó los esfuerzos gubernamentales y sectoriales para la atención en salud a la población colombiana en especial

a los infantes como está en el Artículo 44. *“Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad...”*

Artículo 46. *“El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria”.*

Artículo 64. *“Es deber del Estado promover el acceso progresivo a la propiedad de la tierra de los trabajadores agrarios, en forma individual o asociativa, y a los servicios de educación, salud, vivienda, seguridad social, recreación, crédito, comunicaciones, comercialización de los productos, asistencia técnica y empresarial, con el fin de mejorar el ingreso y calidad de vida de los campesinos”.*

Artículo 49. *“Acto Legislativo No. 02 de 2009, artículo 1°. El artículo 49 de la Constitución Política quedará así: La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”.*

Artículo 50. *“Todo niño menor de un año que no esté cubierto por algún tipo de protección o de seguridad social, tendrá derecho a recibir atención gratuita en todas las instituciones de salud que reciban aportes del Estado. La ley reglamentará la materia”.*

Artículo 52. Acto Legislativo 02 de 2000, artículo 1. El artículo 52 de la Constitución Política de Colombia, quedará así: *“El ejercicio del deporte, sus manifestaciones recreativas, competitivas y autóctonas tienen como función la formación integral de las personas, preservar y desarrollar una mejor salud en el ser humano”.*

Artículo 54. *“Es obligación del Estado y de los empleadores ofrecer formación y habilitación profesional y técnica a quienes lo requieran. El Estado debe propiciar la ubicación laboral de las personas en edad de trabajar y garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud”.*

Artículo 64. *Es deber del Estado promover el acceso progresivo a la propiedad de la tierra de los trabajadores agrarios, en forma individual o asociativa, y a los servicios de educación, salud, vivienda, seguridad social, recreación, crédito, comunicaciones, comercialización de los productos, asistencia técnica y empresarial, con el fin de mejorar el ingreso y calidad de vida de los campesinos*

Artículo 78.” *...Serán responsables, de acuerdo con la ley, quienes en la producción y en la comercialización de bienes y servicios, atenten contra la salud, la seguridad y el adecuado aprovisionamiento a consumidores y usuarios...”*

Artículo 95. *“...2. Obrar conforme al principio de solidaridad social, respondiendo con acciones humanitarias ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas...”<sup>18</sup>*

Ley 60 de 1993 "Por la cual se dictan normas orgánicas sobre la distribución de competencias de conformidad con los artículos 151 y 288 de la Constitución Política y se distribuyen recursos según los artículos 356 y 357 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones". Se orientaron los esfuerzos gubernamentales y sectoriales a desarrollar la estrategia de Atención

---

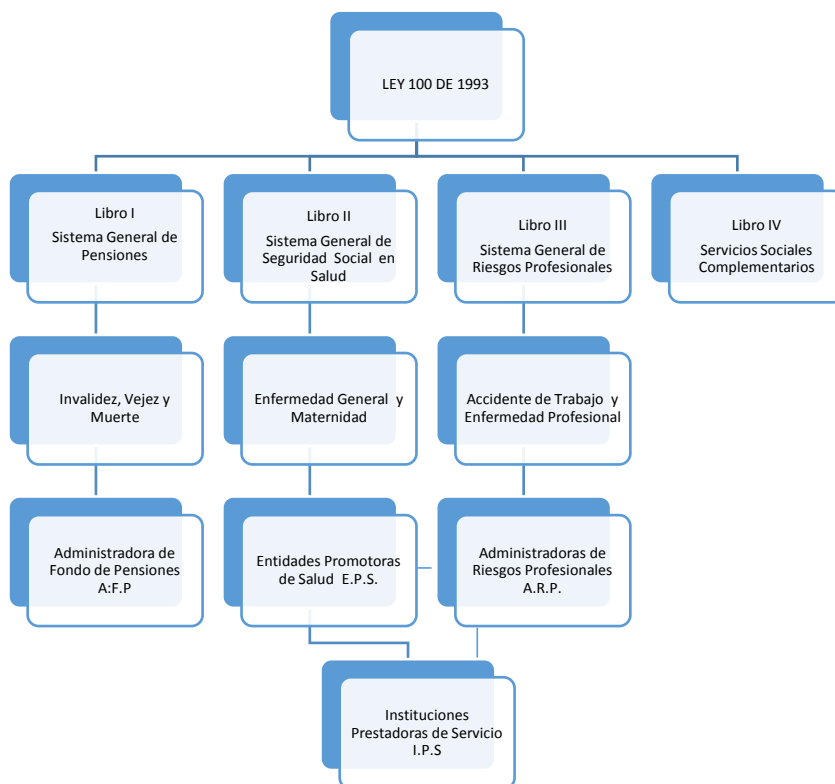
<sup>18</sup> Constitución Política de Colombia 1991

Primaria, a la organización del sistema por niveles de atención y a asignar competencias y recursos de salud entre los niveles territoriales del país.

En noviembre 1993 con la expedición de la Ley 100 se constituyó el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS. En este Sistema se adoptó como eje organizacional y funcional el modelo de **aseguramiento** en salud, se introdujo un nuevo actor, las Empresas Promotoras de Salud – EPS o entes aseguradores y dos regímenes como: el Contributivo para la población asalariada o con capacidad de pago y el **régimen subsidiado** – RS, para la población pobre. En el RS se orientaron los recursos y servicios de salud bajo el esquema de subsidios a la demanda y la afiliación de la población a administradoras de régimen subsidiado de salud- ARS.

Este modelo está integrado por: El Estado, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, quien actúa como organismo de coordinación, dirección y control; las Entidades Promotoras de Salud (**EPS**), responsables de la afiliación, el recaudo de las cotizaciones y de garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Ministerio de Salud y Protección Social Aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud a los afiliados; las instituciones prestadores de salud (**IPS**), que son los hospitales, clínicas y laboratorios, entre otros, encargadas de prestar la atención a los usuarios. También hacen parte del SGSSS las Entidades Territoriales y la Superintendencia Nacional de Salud.

*Figura 1 Ley 100 de 1993 –*



Fuente Ley 100 de 1993

Recopilación de algunas de las normas que rigen el sector salud en Colombia; con la cual se presta los servicios de salud:

*Tabla 2 Norma sector salud*

NORMAS SECTOR SALUD			
TIPO	NÚMERO NORMA	AÑO	DESCRIPCIÓN
Decreto	806	1998	Por el cual se reglamenta la afiliación al Régimen de Seguridad Social en Salud y la prestación de los beneficios del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud y como servicio de interés general, en todo el territorio nacional.
Ley	594	2000	Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones. Historia clínica, soporte y conservación 20 años



Resolución	3374	2000	Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados.
Acuerdo	209	2000	Por el cual se aprueba el “ manual de tarifas”, para la compra y venta de servicios de salud
Acuerdo	260	2004	por el cual se define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Ley	1122	2007	Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones
Decreto	3039	2007	Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010
Decreto	3990	2007	Por el cual se reglamenta la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes del Tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, se establecen las condiciones de operación del aseguramiento de los riesgos derivados de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, eventos catastróficos y terroristas, las condiciones generales del seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, Soat, y se dictan otras disposiciones.
Decreto	4747	2007	Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones"
Resolución	3047	2008	Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007.
Ley	1335	2009	Disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana.
Resolución	416	2009	Por medio de la cual se realizan unas modificaciones a la Resolución 3047 de 2008 y se dictan otras disposiciones.

Ley	1374	2010	Por medio de la cual se crea el Consejo Nacional de Bioética y se dictan otras disposiciones
Ley	1392	2010	Por medio de la cual se reconocen las Enfermedades Huérfanas como de especial interés y se adoptan normas tendientes a garantizar la Protección Social por parte del Estado Colombiano a la población que padece las enfermedades y sus cuidadores
Ley	1438	2011	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
Acuerdo	029	2011	Procedimientos y servicios POS
Ley	1548	2012	Por la cual se modifica la Ley 769 de 2002 y la Ley 1383 de 2010 en temas de embriaguez y reincidencia y se dictan otras disposiciones
Ley	1562	2012	Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.
Ley	1566	2012	Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional “entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias” psicoactivas.
Ley	1574	2012	Por la cual se regula la condición de estudiante para el reconocimiento de la pensión de sobrevivientes.
Decreto	1080	2012	Por el cual se establece el procedimiento para el pago de las deudas del Régimen Subsidiado de Salud
Decreto	1464	2012	Por el cual se definen criterios para que el incremento de la UPC se vea reflejado en el valor de los servicios de salud
Resolución	2409	2012	Por medio de la cual se establece el procedimiento para el giro directo a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud por parte de los departamentos, en relación con los recursos que estos destinan a la financiación del Régimen Subsidiado de Salud y se dictan otras disposiciones.
Resolución	3467	2012	Por la cual se adopta el Manual de Condiciones para el Diseño y Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero por parte de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial, categorizadas en riesgo medio o alto.

Ley	1608	2013	Por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del Sector Salud.
Ley	1616	2013	Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones.
Ley	1618	2013	Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.
Ley	1620	2013	Por la cual se crea el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para el Ejercicio de los Derechos Humanos, la Educación para la Sexualidad y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar.
Ley	1626	2013	Por medio de la cual se garantiza la vacunación gratuita y obligatoria a la población colombiana objeto de la misma, se adoptan medidas integrales para la prevención del cáncer cérvico uterino y se dictan otras disposiciones.
Ley	1636	2013	por medio de la cual se crea el mecanismo de protección al cesante en Colombia.
Ley	1639	2013	Por medio de la cual se fortalecen las medidas de protección a la integridad de las víctimas de crímenes con ácido y se adiciona el artículo 113 de la Ley 599 de 2000.
Ley	1641	2013	Por la cual se establecen los lineamientos para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle y se dictan otras disposiciones.
Ley	1655	2013	Por la cual se modifica el literal f) del artículo 7° de la Ley 1276 de 2009.
Decreto	196	2013	Por el cual se fija el procedimiento y los criterios de distribución y asignación de los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud en el componente de prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y se dictan otras disposiciones
Decreto	347	2013	Por el cual se reglamenta el inciso cuarto del artículo 11 de la Ley 1608 de 2013
Decreto	1095	2013	Por el cual se reglamenta el inciso 2 del artículo 3° de la Ley 1608 de 2013 y se dictan otras disposiciones
Decreto	3046	2013	Por el cual se reglamenta el artículo 46 de la Ley 1438 de 2011 en cuanto a los recursos correspondientes a las vigencias 2013 y 2014
Ley	1709	2014	Por medio de la cual se reforman algunos artículos de la Ley 65 de 1993, de la Ley 599 de 2000, de la Ley 55 de 1985 y se dictan otras disposiciones.

Ley	1719	2014	Por la cual se modifican algunos artículos de las Leyes 599 de 2000, 906 de 2004 y se adoptan medidas para garantizar el acceso a la justicia de las víctimas de violencia sexual, en especial la violencia sexual con ocasión del conflicto armado, y se dictan otras disposiciones.
Ley	1733	2014	Ley Consuelo Devis Saavedra, mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida.
Ley	1737	2014	Por la cual se decreta el Presupuesto de Rentas y Recursos de Capital y Ley de Apropriaciones para la vigencia fiscal del 1o de enero al 31 de diciembre de 2015
Ley	1738	2014	Por medio de la cual se prorroga la Ley 418 de 1997, prorrogada y modificada por las Leyes 548 de 1999, 782 de 2002, 1106 de 2006 y 1421 de 2010.
Ley	1739	2014	Por medio de la cual se modifica el Estatuto Tributario, la Ley 1607 de 2012, se crean mecanismos de lucha contra la evasión y se dictan otras disposiciones.
Resolución	2464	2014	Por la cual se establece el procedimiento para el giro de aportes patronales financiados con recursos del Situado Fiscal y del Sistema General de Participaciones en Salud girados hasta la vigencia 2011, no saneados en los términos de que trata el artículo 85 de la Ley 1438 de 2011
Resolución	2570	2014	Por la cual se autoriza la operación de compra de cartera con cargo a los recursos de la Subcuenta de Garantías para la Salud del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA.
Ley	1751	2015	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
Ley	1753	2015	Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”.
Decreto	55	2015	"Por el cual se reglamenta la afiliación de estudiantes al Sistema General de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones"
Decreto	58	2015	Por el cual se establecen disposiciones en cuanto al procedimiento para el pago de deudas del Régimen Subsidiado de Salud.

Decreto	1978	2015	Por la cual se adoptan medidas para garantizar el aseguramiento al régimen subsidiado de los migrantes colombianos que han sido repatriados que han retornado voluntariamente al país o han sido deportados o expulsados de la República Bolivariana de Venezuela.
Resolución	226	2015	Por medio de la cual se adiciona el numeral 2.2 del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, adoptado mediante la Resolución 2003 de 2014, en el sentido de establecer un trámite especial para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud intervenidas por la Superintendencia Nacional de Salud.
Ley	1773	2016	Por medio de la cual se crea el artículo 116A, se modifican los artículos 68A, 104, 113, 359, y 374 de la Ley 599 de 2000 y se modifica el artículo 351 de la Ley 906 de 2004.
Ley	1797	2016	Por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones
Ley	1799	2016	Por medio de la cual se prohíben los procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos para menores de edad y se dictan otras disposiciones
Ley	1805	2016	Por medio de la cual se modifican la Ley 73 de 1988, "por la cual se adiciona la Ley 9 de 1979 y se dictan otras disposiciones en materia de donación y trasplante de órganos y componentes anatómicos para fines de trasplantes u otros usos terapéuticos" y la Ley 919 de 2004, "por medio de la cual se prohíbe la comercialización de componentes anatómicos humanos para trasplante y se tipifica como delito su tráfico" en materia de donación de componentes anatómicos y se dictan otras disposiciones
Decreto	52	2016	Por el cual se reglamenta la reelección por evaluación de los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial.
Decreto	705	2016	Por el cual se establecen disposiciones sobre el proceso de regulación de precios de medicamentos a nivel nacional.
Decreto	780	2016	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social

Decreto	843	2016	"Por el cual se simplifica el procedimiento para la renovación y modificación de los registros sanitarios de los medicamentos de síntesis química y gases
Decreto	1184	2016	Medicinales y se dictan medidas para garantizar la disponibilidad y control de los medicamentos en el país."
Decreto	1370	2016	Por el cual se adiciona el Capítulo V al Título 10, Parte 1, Libro 2, del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social
Decreto	1427	2016	Por medio del cual se sustituye un artículo y se adiciona al Capítulo 5 del Título 1 de la Parte 6 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud una disposición, en relación con la operación de la Cuenta de Alto Costo.
Decreto	1428	2016	Por medio del cual se reglamenta el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 y se sustituyen las secciones 5 y 6 del Capítulo 8 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto número 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
Decreto	1495	2016	Por el cual se modifica la integración de la Junta Directiva del Sanatorio de Agua de Dios, Empresa Social del Estado
Decreto	1500	2016	Por el cual se modifican los artículos 2.9.2.5.2 , 2.9.2.5.3 y 2.9.2.5.8 del Capítulo 5, Título 2, Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
Decreto	1550	2016	Por el cual se modifica el artículo 2.6.1.4.3.10 de la sección 3 del Capítulo 4 del título 1 de la parte 6 del libro 2 del Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con la verificación de requisitos para el reconocimiento de los gastos e indemnizaciones cubiertos por la Subcuenta ECAT del Fosyga.
Decreto	1829	2016	Por el cual se adiciona el Título 3 a la Parte 10, del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con la distinción "Cruz Cívica del Mérito Asistencial y Sanitario Jorge Bejarano".
Decreto	1990	2016	Por medio del cual se adiciona Capítulo 6 al Título 1 de la Parte 6 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud en relación con la firmeza de los reconocimientos y giros de los recursos del aseguramiento en

			salud, el reintegro de recursos pagados por afiliación a prevención o cesión obligatoria, así como la corrección o ajuste a periodos compensados.
Decreto	2083	2016	Por medio del cual se modifica el artículo 3.2.1.5., se adicionan artículos al Título 3 de la Parte 2 del Libro 3 y se sustituyen los artículos 3.2.2.1., 3.2.2.2. y 3.2.2.3 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud, en relación con las reglas de aproximación de los valores contenidos en la planilla de autoliquidación de aportes; se fijan plazos y condiciones para la autoliquidación y pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales, respectivamente.
Decreto	2117	2016	Por el cual se modifica el artículo 2.1.5.1 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
Decreto	2152	2016	Por el cual se modifican los artículos 2.1.13.9, 2.5.2.2.1.7 y 2.5.2.2.1.10 y se adicionan unos artículos en la Sección 1, Capítulo 2, Título 2, Parte 5, Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en lo relacionado con los procesos de reorganización institucional y las condiciones financieras y de solvencia de las Entidades Promotoras de Salud – EPS.
Ley	1822	2017	Por medio de la cual se incentiva la adecuada atención y cuidado de la primera infancia, se modifican los artículos 236 y 239 del Código Sustantivo del Trabajo y se dictan otras disposiciones.
Ley	1823	2017	Por medio de la cual se adopta la estrategia salas amigas de la familia lactante del entorno laboral en entidades públicas territoriales y empresas privadas y se dictan otras disposiciones
Decreto	294	2017	Por el cual se modifica los artículos 2.1.10.6.2. y 2.1.10.6.8 del Capítulo 6 del Título 10 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social
Decreto	613	2017	Por el cual se reglamenta la Ley 1787 de 2016 y se subroga el Título 11 de la Parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, en relación con el acceso seguro e informado al uso médico y científico del cannabis".

Decreto	718	2017	Por el cual se adiciona el artículo 2.1.13.9 del Decreto 780 de 2016 Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
Decreto	762	2017	Por medio del cual se sustituyen los artículos 2.4.5 al 2.4.14 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, y se derogan los numerales 1 y 3 Y los párrafos 1 y 2 del artículo 2.2.5.1.1 del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional
Resolución	24	2017	Por medio de la cual se establecen los requisitos mínimos esenciales que deben acreditar los CENTROS VIDA y se establecen las condiciones para la suscripción de convenios docente asistenciales
Resolución	32	2017	Por la cual se modifica el artículo 2 de la Resolución 5595 de 2015 en el sentido de ADICIONAR EL LITERAL e) AL NUMERAL 1- CLASIFICACIÓN DE LA CARTERA
Resolución	45	2017	Por la cual se aprueba el presupuesto del Mecanismo Único de Recaudo y Giro de los recursos que financian y cofinancian el Régimen Subsidiado de Salud para la vigencia fiscal 2017 y se dictan otras disposiciones
Resolución	310	2017	Por la cual se Modifica el Artículo 3 de la Resolución 6057 de 2016- respecto a PARAMETROS DEL LISTADO CENSAL PARA EL REPORTE DE INFORMACION RELACIONADA CON LOS MIEMBROS DE LAS FARC-EP
Resolución	330	2017	Por la cual se adopta el procedimiento TENICO - CIENTIFICO y participativo para la determinación de los servicios y tecnologías que no podrán ser financiados con recursos públicos asignados a la salud
Resolución	332	2017	Por la cual se Modifica la resolución 6066 de 2016 en el artículo 1 y 5 tiene por objeto establecer las condiciones términos y fechas en que se debe desarrollar el proceso de DEPURACION DE GLOSAS APLICADAS POR LAS ERP - IPS
Resolución	336	2017	Por la cual se Modifica el artículo 31 de la resolución 5395 de 2013 - OBJECIOS A LOS RESULTADOS DE AUDITORIA a los recobros dentro de los dos meses siguientes al recibo de la comunicación del resultado



Resolución	348	2017	Por la cual se define el PORCENTAJE DE LOS RENDIMIENTOS FINANCIEROS DE LA CUENTA MAESTRA de recaudo de cotizaciones en salud , a apropiarse por las Entidades Promotoras de Salud y las Entidades Obligadas a Compensar para el primer semestre de 2017 en un 70%
Resolución	373	2017	Por la cual se establecen las condiciones para la suscripción de títulos representativos de deuda subordinada por parte del Ministerio de Salud y Protección Social con cargo a los recursos de la Subcuenta de Garantías para la Salud del FOSYGA
Resolución	374	2017	Por medio de la cual se corrigen unos errores formales en el Anexo No. 1 que hace parte integral de la Resolución 6408 de 2016 “Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con Cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”
Resolución	493	2017	Por la cual se modifica la Resolución 4244 de 2015
Resolución	532	2017	"Por la cual se modifica la Resolución 3951 de 2016, modificada por la Resolución 5884
Resolución	549	2017	de 2016 y se dictan otras disposiciones "
Resolución	553	2017	Por la cual se adopta la guía que incorpora los criterios y actividades mínimas de los estudios de riesgo, programas de reducción de riesgo y planes de contingencia de los sistemas de suministro de agua para consumo humano y se dictan otras disposiciones
Resolución	574	2017	Por la cual se modifica la Resolución 4490 de 2016 que expide la Guía de Evaluación de la Inmunogenicidad para los Medicamentos Biológicos
Resolución	839	2017	"Por la cual se establecen las condiciones que las Entidades Promotoras de Salud
Resolución	862	2017	— EPS, las Entidades Obligadas a Compensar — EOC y las Cajas de Compensación
Resolución	926	2017	Familiar — CCF que administran el Régimen Subsidiado, e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud — IPS que se encuentren en proceso de

			liquidación, deben cumplir para adelantar y culminar los asuntos pendientes ante el FOSYGA o quien haga sus veces "
Resolución	980	2017	Por la cual se modifica la Resolución 1995 de 1999 y se dictan otras disposiciones
Resolución	1132	2017	Por la cual se modifican los artículos 6 y 18 de la Resolución 834; 7y 13 de la Resolución 835, ambas de 2013
Resolución	1133	2017	Por la cual se reglamenta el desarrollo y operación del Sistema de Emergencias Médicas
Resolución	1177	2017	Por la cual se modifican unos campos de los ANEXOS 2 Y 3 DE LA RESOLUCION 2388 DE 2016. MODIFICADA POR LA RESOLUCION 5858 DE 2016 - PILA
Resolución	1179	2017	Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015
Resolución	1209	2017	Por la cual se modifica la Resolución 5594 de 2015
Resolución	1268	2017	Por la cual se modifica la Resolución 6057 de 2016, modificada por la Resolución 0310 de 2017
Circular	1	2017	Fuentes de acceso a la información básica requerida para el diligenciamiento de la carta de desempeño
Circular	5	2017	"Inicio de operación de la plataforma para el reporte de la atención en salud brindada a víctimas de accidentes de tránsito
Circular	6	2017	Incremento de los servicios de salud en virtud del artículo 2.5.3.5.3 del decreto 780 de 2016.
Circular	7	2017	Lineamientos en el marco de la entrada en vigencia de la ley 1805 de 2016.
Circular	11	2017	Certificados en buenas prácticas de manufactura para bebidas alcohólicas
Circular	12	2017	Envío de los datos al Ministerio de Salud y Protección Social del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud — RIPS, de las atenciones realizadas a ciudadanos extranjeros en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de los departamentos ubicados en las fronteras con Brasil, Ecuador, Panamá, Perú, Nicaragua y Venezuela.

Circular	14	2017	Directrices para el control de la fiebre amarilla y exigencia de certificación internacional o carné nacional de vacunación.
Circular	15	2017	Directrices para la aplicación de la resolución 4490 de 2016
Circular	16	2017	Fortalecimiento de acciones que garanticen la atención segura, digna y adecuada de las maternas en el territorio nacional.
Circular	18	2017	Actualización a la circular 014 de marzo 1 de 2017 "directrices para el control de la fiebre amarilla y exigencia de certificación internacional o carné nacional de vacunación".

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

Con la normatividad anteriormente mencionada entre otras se rige el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia actualmente.

Otra de las entidades a tener en cuenta en este trabajo es la Superintendencia de Salud, entidad encargada de hacer que se cumplan las normas del sistema de salud de esta manera protege los derechos que tienen los ciudadanos respecto a su atención en salud. Su función es dirigir, coordinar y ejecutar las políticas de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Ejercer la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas constitucionales y legales que reglamentan el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), incluyendo las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras del Sector Salud entre otras.

Se relacionan algunos conceptos y la circular externa 67 de 2010 entre los prestadores, usuarios y proveedores de servicios de salud:

*Tabla 3 Conceptos de normatividad*

Número	Título	Descripción	Fecha de Publicación
CTO_SNS_0035471_2014	<u>CONCEPTO 35471 de 2014 - Prescripción y la caducidad de las acciones de cobro de facturas libradas con ocasión de la prestación de servicios de Salud</u>	Concepto mediante el cual se señala que para obtener el pago de los servicios de salud por parte de las entidades responsables, se debe librar factura cumpliendo con todos los requisitos exigidos y se señalan también los plazos.	06/06/2014
CTO_SNS_0012830_2014	<u>CONCEPTO 12830 de 2014 - Flujo de recursos a los prestadores de servicios de salud y la inviabilidad de realizar contratos de transacción</u>	Las EPS se encuentran obligadas a cumplir los procedimientos establecidos en el ordenamiento jurídico para realizar el pago a su Red de prestadores de Servicios de Salud que no incluyen contratos de transacción.	06/06/2014
CTO_SNS_0005580_2014	<u>CONCEPTO 5580 de 2014 - Manejo de recursos que las cajas de compensación deben destinar al régimen subsidiado</u>	Las Cajas de Compensación Familiar destinarán el 5% de los recaudos del subsidio familiar que administran, para financiar el régimen subsidiado, salvo las que obtengan un cociente superior al 100% del recaudo, que destinaran un 10%.	06/06/2014

Número	Título	Descripción	Fecha de Publicación
CTO_SNS_0019902_2014	<u>CONCEPTO 19902 de 2014 - Flujo de recursos hacia los prestadores de servicios de salud y la inviabilidad de realizar contratos de cesión de crédito</u>	Los prestadores de servicios de salud que tengan acreencias a su favor a cargo de una EPS que se encuentre incurso en medida de vigilancia, intervención o liquidación, deben acudir al mecanismo del giro directo para obtener el pago de sus créditos.	06/06/2014
CTOT_DIAN_007731_0_2013	<u>Concepto 77310 de 2013 - Impuesto sobre la renta para la equidad-CREE</u>	Recursos de la seguridad social que administran las EPS, especialmente la UPC , sometidos al sistema de autoretenención del impuesto sobre la renta para la equidad-CREE .	02/12/2013
CTO_SNS_0102994_2013	<u>CONCEPTO 102994 de 2013 - Afiliación de un beneficiario e ingreso a la base de cotización de un trabajador independiente</u>	Las personas que perciban ingresos suficientes deberán afiliarse en forma obligatoria tanto al Sistema General de Seguridad Social en Salud como al Sistema General de Pensiones no como beneficiarios sino como cotizantes.	22/11/2013
CTO_SNS_0063756_2013	<u>CONCEPTO 63756 de 2013 - Pago de prestación de los servicios de salud con</u>	Las Entidades Promotoras de Salud asumirá el pago de atención de su	16/08/2013

Número	Título	Descripción	Fecha de Publicación
	<u>ocasión de la atención inicial de urgencias cuando no hay contrato entre entidades promotoras de salud subsidiadas y prestadores de servicios de salud</u>	afiliado, independientemente del Prestador de Servicios de Salud que haya prestado el servicio por el carácter de la prestación y la protección del derecho constitucional a la vida.	
CTO_SNS_0060133_2013	<u>CONCEPTO 60133 de 2013 - Planes adicionales de salud</u>	El conjunto de actividades destinados al traslado de personas en estado crítico o limitado ya sea primario, secundario o con atención pre hospitalaria de manera prepagada se considera un Plan Adicional de Salud.	31/07/2013
CTO_SNS_0058328_2012	<u>CONCEPTO 58328 de 2012 - Cobertura del Plan Obligatorio de Salud</u>	Desarrolla detalladamente la presunción de capacidad de pago y de ingresos de los afiliados, las diferentes causales de suspensión de afiliación, las obligaciones y sanciones del empleador frente a las cotizaciones y las prohibiciones para las EPS.	08/09/2012

Número	Título	Descripción	Fecha de Publicación
CTO_SNS_0060551_2012	<u>CONCEPTO 60551 de 2012 - Cobertura del Plan Obligatorio de Salud</u>	La Afiliación a la EPS se suspende después de un mes de no pago de la cotización, o cuando el afiliado cotizante que incluyó dentro de su grupo familiar a un afiliado dependiente no cancele la UPC adicional que corresponda.	23/08/2012
CTO_SNS_0059351_2012	<u>CONCEPTO 59351 de 2012 - Uniones Temporales en la prestación del servicio de salud</u>	Prestadores de Servicios podrán realizar asociaciones bajo figura de asociaciones por consorcios, para ofertar servicios a Entidades Responsables del Pago de Servicios de Salud, las entidades que ofrezcan Planes Voluntarios de Salud	15/08/2012
CTO_SNS_0059423_2012	<u>CONCEPTO 59423 de 2012 - Tramite de Glosas</u>	Las entidades a cargo del pago de servicio de salud dentro de los 30 días siguientes a la presentación de la factura formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura con base en el Decreto 4747 de 2007	15/08/2012

Número	Título	Descripción	Fecha de Publicación
CTO_SNS_0052279_2012	<u>CONCEPTO 52279 de 2012 - Cobertura del Plan Obligatorio de Salud</u>	Expone que todo ciudadano debe estar afiliado a una EPS del SGSSS, desarrolla la causal de suspensión por falta de pago, su levantamiento, las obligaciones del empleador frente a las cotizaciones y las prohibiciones de las EPS para con sus afiliados.	25/07/2012
CTO_SNS_0051693_2012	<u>CONCEPTO 51693 de 2012 - Giro directo de recursos a los Prestadores de Servicios de Salud en el régimen subsidiado</u>	Determina los mecanismos de pago a las instituciones prestadoras de servicios, de acuerdo con las competencias y recursos establecidos en la legislación actual, clasifica las diferentes modalidades, reglas de pago y trámite.	24/07/2012
CTO_SNS_0027069_2013	<u>CONCEPTO 27069 de 2013 - Consulta de información sobre si se encuentra vigente lo normado por la Circular Conjunta 014 de 27 de Mayo de 1992</u>	La Circular Conjunta 014 de 1992 Por la cual se hace claridad sobre el procedimiento que deben seguir los productores de licores a quienes se haya concedido la explotación del monopolio para declarar y pagar el impuesto sobre las ventas está vigente.	18/07/2012



Número	Título	Descripción	Fecha de Publicación
CTO_SNS_0049499_2012	<u>CONCEPTO 49499 de 2012 - Cobertura del Plan Obligatorio de Salud</u>	Desarrolla detalladamente la presunción de capacidad de pago y de ingresos de los afiliados, las diferentes causales de suspensión de afiliación, las obligaciones y sanciones del empleador frente a las cotizaciones y las prohibiciones para las EPS.	16/07/2012
CTO_SNS_0080319_2012	<u>CONCEPTO 80319 de 2012 - Sobre glosas</u>	Concepto mediante el cual se repasa la denominación, codificación de las causas de glosa y de devolución de facturas y las multas pertinentes al incumplimiento de pagos de servicios de salud por parte del FOSYGA o las cuentas especiales.	16/07/2012
CTO_SNS_0091967_2012	<u>CONCEPTO 91967 de 2012 - Autonomía administrativa y patrimonio independiente</u>	La Superintendencia Nacional de Salud no cumple funciones de aseguramiento en salud, prestación del servicio, atención de urgencias, ni procedimientos fuera del POS por su naturaleza eminentemente técnico-administrativa.	16/07/2012

Número	Título	Descripción	Fecha de Publicación
CTO_SNS_0080267_2012	<u>CONCEPTO 80267 de 2012 - Consulta relacionada con mora por aportes por parte del empleador</u>	Concepto mediante el cual se aclara la prohibición de desafiliación a dependientes cuando su empleador no cumple con los pagos de aportes al SGSSS y se recuerda que la UGPP tiene la competencia en ese tipo de casos y no la SNS.	13/07/2012
CTO_SNS_0080247_2012	<u>CONCEPTO 80247 de 2012 - Prescripción de facturas de prestación de servicios de salud</u>	El pago de las obligaciones adquiridas con Prestadores de Servicios debe ser del 100% si este es pago por capitación y al 50% si es otro tipo de pago y estos deben concordar con lo señalado en el Estatuto Tributario y las leyes complementarias.	12/07/2012
CTO_SNS_0048470_2012	<u>CONCEPTO 48470 de 2012 - Obligación de pagar aportes a salud y pensión</u>	Determina que la afiliación al SGSSS es obligatoria, que las personas con capacidad económica pueden afiliarse al régimen contributivo y que las personas que no tienen la capacidad económica, podrán acudir al régimen subsidiado.	11/07/2012

Número	Título	Descripción	Fecha de Publicación
CTO_SNS_0080242_2012	<u>CONCEPTO 80242 de 2012 - Mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud</u>	Concepto que establece los tipos de pagos de servicios de salud, las entidades encargadas de hacer los cobros y los pagos respectivos según el caso y la función jurisdiccional de la Superintendencia de Salud como mecanismo de conciliación.	11/07/2012
CTO_SNS_0048459_2012	<u>CONCEPTO 48459 de 2012 - Consecución y recuperación de los recursos adeudados</u>	Sobre la consecución y recuperación de los recursos adeudados, los mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud.	06/06/2012
CTO_SNS_0046821_2012	<u>CONCEPTO 46821 de 2012 - Prescripción de las facturas emitidas por la prestación de servicios de salud</u>	Sobre las condiciones mínimas que deben ser incluidas en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios prescripción de las facturas emitidas por la prestación de servicios de salud, y sus formalidades.	06/06/2012
CTO_SNS_0043814_2012	<u>CONCEPTO 43814 de 2012 - Cotización a los sistemas de seguridad social en salud y pensiones</u>	Sobre la cotización a los sistemas de seguridad social en Salud y pensiones, de acuerdo a los diferentes	06/06/2012

Número	Título	Descripción	Fecha de Publicación
		contratos y teniendo en cuenta el IBC.	
CTO_SNS_0016613_2012	<u>CONCEPTO 16613 de 2012 - Suspensión de servicios de salud por mora en los aportes</u>	Sobre la suspensión de servicios de salud por mora en los aportes, y la presunción de capacidad de pago y de ingresos de quien se encuentra afiliado.	06/06/2012
CTO_SNS_0066600_2012	<u>CONCEPTO 66600 de 2012 - Ingreso base de cotización de trabajadores independientes</u>	Cuando el trabajador independiente no presente declaración de IBC anual en la fecha prevista, se presumirá que el IBC es igual al definido para el periodo anterior y sobre el mismo se realizará la autoliquidación y pago del mes de enero de cada año.	06/06/2012
CTO_SNS_0068208_2012	<u>CONCEPTO 68208 de 2012 - Consulta relacionada con auditoría a las Cajas de Compensación Familiar, en programas de salud</u>	Sobre la autorización de funcionamiento de las EPS del régimen contributivo y subsidiado, y el procedimiento del control de calidad mediante auditorías.	14/03/2012

Número	Título	Descripción	Fecha de Publicación
CTO_SNS_0013557_2012	<u>CONCEPTO 13557 de 2012 - Entidades responsables del pago de servicios de salud</u>	Sobre las entidades responsables del pago de servicios en salud, eficiencia y oportunidad en el manejo de los recursos, y los trámites correspondientes.	05/03/2012
CTO_SNS_0030194_2011	<u>CONCEPTO 30194 de 2011 - Sobre uniones temporales y consorcios</u>	Expone como deben operar los contratos de consorcio y el de unión temporal, en relación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.	00/10/2011
CTO_SNS_0036951_2011	<u>CONCEPTO 36951 de 2011 - Manejo en cuentas maestras de los recursos provenientes de ETESA</u>	Este concepto expone por qué los recursos de juegos de suerte y azar son rentas propias territoriales y no rentas cedidas.	06/06/2011
CTO_SNS_0065666_2011	<u>CONCEPTO 65666 de 2011 - Prescripción de facturas</u>	Este concepto versa sobre la prescripción de las respectivas acciones que pueden recaer sobre las facturas.	06/06/2011

Número	Título	Descripción	Fecha de Publicación
CTO_SNS_0102150_2011	<u>CONCEPTO 102150 de 2011 - Recursos destinados a la investigación para Colciencias</u>	Sobre la investigación para Colciencias, y la distribución de los recursos obtenidos por los entes territoriales, y la obligatoriedad y asignación forzosa por parte del régimen subsidiado, destinación a gastos de funcionamiento.	06/06/2011
CIRCULAR EXTERNA 67 DE 2010	<u>Asociación o Alianzas Estratégicas para la Prestación de Servicios de Salud</u>	Los recursos de la seguridad social en salud son de naturaleza parafiscal y, por consiguiente, no pueden ser objeto de ningún gravamen.	29/12/2010
CTO_SNS_0445716_2009	<u>CONCEPTO 445716 de 2009 - Modalidad de contratación por capitación</u>	La Superintendencia de salud aclara dos puntos: los contratos celebrados por las instituciones prestadoras de servicios de salud se regirán por él; las normas de derecho privado y aclara los procedimientos para el pago de los servicios de salud./div	06/06/2009

Número	Título	Descripción	Fecha de Publicación
CTO_SNS_0395938_2009	<u>CONCEPTO 395938 de 2009 - Rentas cedidas con destinación al sector salud</u>	Aclara inquietudes que sobre el término “rentas cedidas con destinación al sector salud”, contenidas en la Ley 1122 de 2007./div	06/06/2009
CTO_SNS_0500042_2009	<u>CONCEPTO 500042 de 2009 - Cobro de IVA en interventoría a los contratos del régimen subsidiado de salud</u>	Hace unas aclaraciones sobre los recursos del régimen subsidiado, para financiar los servicios de interventoría de dicho régimen./div	06/06/2009
CTOT_DIAN_0089051_2004	<u>Concepto 89051 de 2004 - Recursos de la seguridad social en salud son de naturaleza parafiscal y no pueden ser objeto de ningún gravamen</u>	Los recursos de la seguridad social en salud no pueden ser objeto de impuestos, ya que altera la destinación específica de dichos recursos desviándolos hacia objetivos distintos de la prestación del servicio de salud.	20/12/2004

Fuente: <https://www.supersalud.gov.co/es-co/normatividad/conceptos>

También, se relacionan Decreto y dos conceptos de la Dirección Nacional de Impuestos Nacionales –DIAN, relacionados con las cargas impositivas para proveedores de servicios de

salud: industria médica, insumos, equipos médicos, tecnología y demás temas relacionados con el sector *salud*:

Número	Título	Descripción	Fecha de Publicación
DECRETO 841 DE 1998	<u>Por el cual se reglamenta parcialmente el Estatuto Tributario y la Ley 100 de 1993 en los aspectos tributarios relacionados con el Sistema General de Seguridad Social y se dictan otras disposiciones.</u>	Establece que los servicios vinculados con seguridad social que están exentos del pago del impuesto sobre las ventas en adelante serán:	05/05/1998
Concepto de la DIAN 13403-2015	<u>CONCEPTO 13403 de 2015 – Gravamen a los movimientos financieros</u>	Las operaciones financieras consideradas como exentas <i>por</i> el numeral 10 del artículo 879 del Estatuto Tributario, serán las realizadas <i>por</i> las entidades administradoras de dichos <i>recursos</i> hasta el pago a las Entidades Promotoras de Salud (EPS), a las entidades. Administradoras del <i>Régimen Subsidiado ...</i>	07/05/2015
Concepto tributario 89051	<u>Impuesto sobre la Renta y Complementarios</u>	Ingresos provenientes de Unidades de Pago por Capitación	20/12/2004



Número	Título	Descripción	Fecha de Publicación
de 20 de diciembre de 2004			

En el ámbito territorial se encuentran las Secretarías de Salud Departamental que cuenta con funciones de inspección, vigilancia y control, se encuentran en el artículo 49 de la ley 10 de 1990, con la aplicación de este, el Departamento del Cauca lo realiza a través de la Secretaría de Salud Departamental que fue creada mediante Decreto Departamental N° 0261 del 9 de abril de 2007, como una dependencia de la estructura Administrativa del Nivel Central de Departamento del Cauca, con el objeto de dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social de Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Una de sus funciones está el de Supervisar y controlar el recaudo además de la aplicación de los recursos propios, los cedidos por la Nación y los del Sistema General de Participaciones con destinación específica para salud, y administrar los recursos del Fondo Departamental de Salud<sup>19</sup>.

---

<sup>19</sup> Decreto Departamental N° 0261 del 9 de abril de 2007

## 8. MARCO TEÓRICO

En Colombia se encuentran pocos documentos relacionados con el tema que ha sido materia de estudio; entre ellos se tiene los realizados por personas con el fin de optar por el título de maestría por ello se toman como referencia, como es la tesis en magister en ciencias económicas “Análisis del flujo de recursos del régimen subsidiado en salud para Colombia, 2008-2012” de Nelly Marcela Polania Álvarez, y otro que se tendrá en cuenta es “Fundamentos teóricos para el análisis de la sostenibilidad financiera del régimen subsidiado en salud”, trabajo realizado por Siulen Yong Castillo y otros de la Universidad Católica Popular de Risaralda, Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas.

El análisis se inicia con el concepto de la palabra salud que viene del latín Salus, ser orgánico que ejerce todas sus funciones y otro es el de la OMS un estado compuesto por bienestar físico, mental y social. En la salud se tienen determinantes que son altamente influenciados por factores en el medio ambiente, en la biología humana y la atención sanitaria, por ello la salud es un derecho de la humanidad.

Con el derecho se generan normativas para dar aplicabilidad; con el régimen subsidiado que hace parte de la salud, que es un modelo de pluralismo estructurado; mecanismo mediante el cual la población pobre, sin capacidad de pago; tiene acceso a la prestación del servicio de salud a través de subsidio que ofrece el estado, formalizado posteriormente por Londoño y Frenk en 1997. Donde plantea que el aseguramiento es una medida efectiva de protección a la salud; es decir hace referencia a una concepción tradicional, relacionada con la seguridad social del

Estado de Bienestar europeo, antecedida por las políticas asistencialistas del siglo XVIII y el modelo bismarckiano de aseguramiento de fines del siglo XIX.

Colombia en la Constitución de 1886 la articuló y en la Constitución de 1991, resaltó el valor de la vida con ello el de la salud que estaba con anterioridad en la Ley 10 de 1990. Con la ley 100 de 1993 por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. En el libro II Sistema General en Seguridad Social en Salud, en el artículo 156 característica básicas del SGSSS, numeral j; le da vida al Régimen Subsidiado, con el fin de atender a la población pobre sin capacidad de pago. La clasificación de la población y la selección de beneficiarios se hacen a partir del SISBEN.

El objetivo fundamental es financiar la atención en salud de las personas pobres y vulnerables, y a sus grupos familiares en áreas rurales y urbanas, teniendo en cuenta su capacidad económica, nivel educativo, tamaño de la familia y la situación sanitaria y geográfica de su vivienda.

Con el sistema de seguridad social en Colombia, es decir el aseguramiento se concibió como un seguro convencional, el cual constituye una forma de solidaridad que incluye mecanismos de prepago y distribución del riesgo entre las personas. Esto implica que todas las personas aportan y aquel que enfrenta un siniestro queda protegido (MARTÍNEZ, 2008c).

Cabe decir que los siniestros son cubiertos y distribuido los costos en el mismo; esto no sucede para la salud, porque se tienen patologías de alto costo, lo que representa una carga enorme a nivel económico generando una exclusión del aseguramiento. Entonces lo que quiere decir:

*“Si se aplica la lógica de los seguros no hay paciente, servicio o cirugía que sea costosa, pues por muy alto valor que tengan al distribuirse entre millones de habitantes que pagan la póliza,*

*termina siendo un aporte muy pequeño. El problema entonces no es el seguro, sino que en la salud falta desarrollar seguros” (MARTÍNEZ, 2008c).*

Aun teniéndose como derecho la salud, en la actualidad no se ha llegado a prestar con sentido social y equidad. De otra parte, los programas en salud pública de promoción y prevención para bajar los niveles de morbilidad han sido insuficientes además este servicio lo prestan empresas privadas que solo ven la rentabilidad en otras palabras la salud es un negocio, con ello se perjudica a los usuarios que se les presta el servicio en menor calidad y menor costo posible; *“en efecto que el valor real de los activos de las empresas sea función de la calidad de las inversiones financieras y el costo de la prestación de los servicios médicos (JACK, 2000)”*.

De otra parte, se encuentra el modelo de la *“competencia regulada o administrada”*, propuesta por A. Enthoven (1988) en sus estudios pioneros, es una manera de estructurar el sector salud creando condiciones e incentivos para que todos los oferentes del mercado aseguradoras y prestadores- compitan entre sí para satisfacer las necesidades de las personas, con ello lograr el acceso universal que es uno de los objetivos.

El acceso se hace cada vez más complicado para las personas de alto costo son más los requisitos y más dispendioso el trámite; las aseguradora no arriesga y menos se solidarizan con tales costos; el mercado para que sean competitivos es la equivalencia entre la prima y los costos esperados de cada contrato; la solidaridad no la compensan con los de menor riesgo; pues estas son las ganancias proyectadas; buscando maximizar su ganancia, por otra parte la población más vulnerable y sin capacidad de pago, la salud se convierte en un bien escaso, es por esta razón que el gobierno debe intervenir por medio de subsidios para garantizar el cubrimiento de este bien fundamental a los individuos de escasos recursos económicos; porque respecto al bien

salud, no conciben ni aceptan que alguien no pueda tener acceso al tratamiento de una enfermedad por falta de medios económicos para obtenerlo.

Para realizar el cubrimiento las aseguradoras operan por medio de diferentes mecanismos de selección: – Clasificación de riesgos: ajustando la prima de cada plan al riesgo individual. – Segmentación de riesgos: ajustando el plan (es decir, la cobertura y el diseño de los beneficios) para atraer a diferentes grupos de riesgo por plan y cobrar una prima acorde. – Selección de riesgos: ajustando el riesgo del afiliado a la prima establecida de un determinado plan.

Las enfermedades han sido clasificadas dependiendo del grado de riesgo porque implica costos, tanto directos o monetarios para pagar la atención médica, como costos de oportunidad (lucro cesante, viajes, esperas, etc), por lo cual y entendiéndola como un riesgo financiero, las personas buscan limitar esos riesgos futuros e inciertos que amenazan su estado de salud, apuntando a preservarla, mantenerla o repararla, a través de los seguros médicos. (Obras sociales, prepagas, reembolsos, etc).

Molina y Carbajal (2004) indican que *“los esquemas de financiamiento público tienden a mejorar el acceso, mientras que los esquemas de financiamiento liberales o de mercado presentan serias barreras”*. En el mismo sentido Scialabba (2009) señala: *“existe evidencia que el gasto público en salud tiende a ser más equitativo que el gasto privado, así como el gasto privado tiende a ser más eficiente que el gasto público. Además, independientemente de su monto, ambos gastos en el sector pueden generar diferentes impactos sobre la situación de la salud, según las intervenciones específicas que los mismos financien”*.

Para lograr un aseguramiento total del bien salud, es necesario que existan políticas encaminadas para lograr la universalidad en la prestación de los servicios.

El estado colombiano ha propendido por prestar los servicios además atender las necesidades de los grupos vulnerables, en salud, educación y saneamiento básico a través de subsidios, alianzas público privadas dentro del proceso de descentralización que se tiene en nuestro país. Pues es al estado que le corresponde prestar atención en los sectores antes mencionados y en especial como es el del sector salud que lo hace de manera directa o indirecta bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Para ello expidió la Ley 100 de 1993 donde enuncia que *“La Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad”*.

En el capítulo II, artículo 157 tipo de participantes en el sistema general de seguridad social en salud se hace distinción a afiliado contributivo o subsidiado y otros que lo harán de forma temporal como participantes vinculados. Con la aparición de la figura de subsidiado en el artículo 211 de la misma ley; que son aquellas personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización que será subsidiada con recursos fiscales o de solidaridad; con toda

la normatividad que se ha expedido para tal fin en Colombia; pero aún se continua en deuda en la eficiencia y calidad de la prestación del servicio.

## 9. REFERENTES

Con el fin de obtener una visión más amplia del sistema de seguridad en salud, se hará un breve recorrido en América Latina mostrando las similitudes y las diferencias en la prestación del servicio de salud terminando en la Secretaria de Salud Departamental del Cauca al cual se le realiza el seguimiento y análisis de los recursos que se invierten en las personas menos favorecidas como son las del régimen subsidiado.

La comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2006), plantea tres tipos de interacción entre financiamiento público y cotizaciones de la seguridad social. que tiene en cuenta la financiación, la estructura y el tipo de prestación del servicio.

*Tabla 4 Conceptos de salud en America Latina*

### **América Latina y el Caribe: interacción entre financiamiento público y cotizaciones de la seguridad social en el sector de la salud**

<b>TIPO 1</b>	<b>TIPO 2</b>	<b>TIPO 3</b>
Financiamiento: rentas generales, sistemas integrados a partir de financiamiento no contributivo	Financiamiento: integración de rentas generales y cotizaciones a la seguridad social	Financiamiento: baja o nula integración de rentas generales y cotizaciones a la seguridad social



La estructura de la prestación es heterogénea entre prestadores públicos y privados	En todos los casos hay algún grado de separación explícita de funciones de financiamiento y prestación. También varía el nivel de integración del financiamiento	La estructura de la prestación pública es heterogénea, y existen distintos tipos de vinculación entre el sector público y el privado
Prestación pública y privada: Bahamas, Barbados, Belice, Brasil, Dominica, Granada, Guyana, Haití, Jamaica, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tabago, República Bolivariana de Venezuela	Tipo 2A: Integrado con mantenimiento del financiamiento contributivo y nivel único de cobertura a cargo de la seguridad social: Costa Rica Tipo 2B: Integrado con cobertura diferenciada entre financiamiento contributivo y no contributivo: Colombia, Antigua y Barbuda, República Dominicana	Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay
Prestación solo a través del sistema público: Cuba	Tipo 2C: Modelo dual con integración parcial: Chile	

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (cepal).

Nota: En todos los países, con la excepción de Cuba, existe un subsector privado que también presta servicios de salud

En esta clasificación se puede observar que ellos promueven el acceso universal mediante una mezcla de aportes contributivos y no contributivos, procurando que los servicios de salud lleguen a todos a través de la solidaridad de ricos a pobres, de jóvenes a adultos mayores, de

sanos a enfermos. En su publicación *La protección social de cara al futuro: Acceso, financiamiento y solidaridad*.<sup>20</sup>

A continuación, se pueden apreciar diferencias y similitudes de países como Brasil, México y Costa Rica, o entre Colombia y Chile. En unos u otros los sistemas se evidencian logros o en la calidad; para entender se debe profundizar en los comportamientos de los actores de salud, las relaciones entre los agentes responsables de orientar, controlar y vigilar el funcionamiento de acuerdo con el modelo económico vigente de cada país y el mal que es la corrupción.

### Brasil

El Sistema Único de Salud (SUS), de carácter público, cubre al 75% de la población. Se financia con impuestos generales y contribuciones que se recaudan en los diferentes niveles de organización gubernamental. Es descentralizada con establecimientos de salud propios y contratados con el sector privado, que funciona mediante esquema de aseguramiento llamado Salud Complementaria, que se financia con dineros de empresas y de familias. Este cuenta con modalidades como la medicina de grupo, las cooperativas médicas, Planes Autoadministrados, y los planes de seguros de salud individuales. La población de altos ingresos también recurre al SUS, pagando el servicio de salud, para cubrir sus necesidades en problemas de alto costo.

### México

El sistema de salud de México diferencia claramente dos sectores: el sector público, que comprende la seguridad social que cubre a los trabajadores del sector formal de la economía a través de entidades como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de

---

<sup>20</sup> Revista Cepal 108, diciembre 2012 El mercado de seguros de salud: Lecciones sobre el conflicto entre equivalencia y solidaridad

Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), la Secretaría de Marina (SEMAR) y otros, y las instituciones que prestan servicios a la población sin seguridad social, como el Seguro

Popular de Salud (SPS), la Secretaría de Salud (SSa), los Servicios Estatales de Salud (SESA) y el Programa IMSS-Oportunidades (IMSS-O); y el sector privado, que atiende a la población con capacidad de pago. Se estima que México se encuentra cerca del 90 % de cobertura entre los dos sectores.

El financiamiento de la seguridad social tiene tres componentes: contribuciones gubernamentales, contribuciones del empleador (el ISSSTE, PEMEX, SEDENA y

SEMAR es financiado por el gobierno mismo) y contribuciones de los empleados. La Secretaría de Salud y los SESA se financian con recursos del gobierno federal y de los gobiernos estatales, además de las cuotas de recuperación, que en pequeñas cantidades pagan los usuarios al recibir la atención. El gobierno federal, los gobiernos estatales y cuotas familiares financian al SPS, al igual que compra servicios para los afiliados a la Secretaría de Salud y a los SESA.

El sector privado se financia con venta de servicios y con las primas de los seguros médicos privados, ofrecidos en consultorios, clínicas y hospitales privados. (ASSAL)

## Costa Rica

En Costa Rica, el sistema de salud atiende además los problemas relacionados con el agua y el saneamiento ambiental. Los servicios de salud públicos corresponden a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), institución autónoma encargada del financiamiento, compra y

prestación de la mayoría de los servicios personales de salud. Administra tres regímenes: el seguro de enfermedad y maternidad, el seguro de invalidez, vejez y muerte, y el régimen no contributivo. Se financia con contribuciones de los afiliados, los empleadores y el Estado. La CCSS presta servicios en sus propias instalaciones y, mediante compromisos de gestión, contrata a las entidades privadas para ampliar su capacidad. El sector privado en salud también se financia con pagos de bolsillo y con primas de seguros privados. De otro lado, el Instituto Nacional de Seguros atiende tanto al sector público como al privado, cubriendo los riesgos laborales y de tránsito, así como los servicios médicos hospitalarios y de rehabilitación relacionados. El Ministerio de Salud (MS), cuenta con una dirección de salud pública que se apoya en una red de unidades operativas en los niveles regional y local, para realizar la vigilancia y control epidemiológicos.

## Chile

El sistema público de salud chileno, que cubre al 70% de la población, se denomina Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) y está compuesto por el Ministerio de Salud y sus organismos dependientes, el Instituto de Salud Pública, la Central de Abastecimiento, el Fondo Nacional de Salud (FONASA) y la Superintendencia de Salud. Este sector cubre aproximadamente a 70% de la población, incluyendo a los pobres del campo y las ciudades, la clase media baja y los jubilados, así como los profesionales y técnicos con mejores ingresos que eligen sumarse a él. Se financia con impuestos generales, contribuciones obligatorias y copagos a través del FONASA.

Aunque utiliza su propia red de 29 Servicios de Salud Regionales y el Sistema Municipal de Atención Primaria, también contrata con el sector privado, que a su vez se financia con

contribuciones obligatorias mediante las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE), cubriendo un poco más del 17% de la población de mayores ingresos. Por otro lado, los accidentes laborales y enfermedades profesionales son atendidos por mutuales para el 15% de la población. Un 10% de la población está cubierta por los Servicios de Salud de las Fuerzas Armadas. Los trabajadores independientes pueden elegir afiliarse directamente al FONASA o alguna ISAPRE.

### Colombia

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), cuenta con dos regímenes, el contributivo (RC) y el subsidiado (RS). El RC afilia a los trabajadores asalariados y pensionados y a los trabajadores independientes con ingresos iguales o superiores a un salario mínimo. El RS incluye a todas las personas sin capacidad de pago. La cobertura combinada de los dos regímenes se estima por encima del 90% de la población. También existen Regímenes Especiales (RE) que cubren a las Fuerzas Militares, la Policía Nacional, la Empresa Colombiana de Petróleos (ECOPETROL), el Magisterio y las universidades públicas.

El RC se financia mediante cotizaciones de sus afiliados. El RS opera con base en un subsidio cruzado del RC más otros fondos fiscales procedentes de impuestos generales. La afiliación al SGSSS es obligatoria, mediada por las denominadas Entidades Promotoras de Salud (EPS), públicas o privadas, que ofrecen planes de servicios como el Plan Obligatorio de Salud (POS) o bien el POS-S para los afiliados al RS. Las EPS transfieren los fondos recaudados por concepto de cotizaciones al Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), el cual paga a las EPS el valor equivalente a la unidad de pago por capitación (UPC) ajustado por riesgo, de acuerdo

con el número de afiliados que tenga cada una de ellas. Tanto la UPC como el POS son establecidos por el gobierno.

Los proveedores de atención son las instituciones prestadoras de servicios (IPS), públicas o privadas, algunas pertenecientes a las EPS, pero en todo caso son contratadas por éstas. El sector privado ofrece seguros privados a la población de mayores recursos, que también suele acudir a la consulta privada. Parte de la población de medianos ingresos, acude a la consulta privada haciendo pagos de bolsillo, generalmente debido a deficiencias del sistema”.<sup>21</sup>

Con dificultades que se presentan en Colombia, la salud tiene unas fortalezas como son garantizar la cobertura y el acceso universal; las entidades territoriales tienen la responsabilidad de la salud y en el Departamento de Cauca lo conforman 42 municipios con una población total, según el DANE 1.342.617 habitantes, Su capital Popayán tiene la mayor concentración de la población con 270.307 habitantes equivalentes al 20.1%, seguido de Santander de Quilichao con 89.267 habitantes equivalentes al 6.6%.

El sexo masculino está representado en el 51% y el femenino en 49%, estando concentrada la población entre las edades de 0 a 29 años con el 57.1% de la población total del Departamento.

La entidad que en el ente territorial se encuentra encargada de velar por la salud de sus habitantes es:

La Secretaria de Salud Departamental del Cauca, dentro de ella la dependencia encargada de la prestación del servicio de salud es:

---

<sup>21</sup> Salud y seguridad social: un breve comparativo de cinco países de América Latina, Carlos Eduardo Castro Hoyos\*

ASEGURAMIENTO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD; dentro de sus funciones esta:

- Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas.
- Financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con los recursos asignados por concepto de participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y los servicios de salud mental.

La información para realizar la pasantía será tomada de la página del Ministerio de la Protección Social y FOSYGA – Giros Directos y la Liquidación Mensual de Afiliados.

#### 8.1. Entidad que se Desarrolló la Práctica

La Secretaria de Salud Departamental dela Gobernación del Cauca.

#### 8.2. Aspectos Generales de la Organización.

La Secretaria de Salud Departamental fue creada mediante Decreto Departamental N° 0261 del 9 de abril de 2007, como una dependencia de la estructura Administrativa del Nivel Central de Departamento del Cauca, con el objeto de dirigir, coordinar y vigilar el sector salud

y el Sistema General de Seguridad Social de Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia.

*Tabla 5 Estructura de la Secretaría de Salud Departamental - Cauca*

<b>Secretaría de Salud Departamental - Gobernación del Cauca</b>	
<b>Propósito Principal</b>	
Dirigir la formulación y seguimiento de las políticas, planes, programas y proyectos de salud con el fin de contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de la población.	
<b>Misión y Visión</b>	
<b>Misión Institucional</b>	<b>Visión Institucional</b>
El Departamento del Cauca es una entidad territorial que pertenece al nivel intermedio de la división político-administrativa territorial del Estado, que goza de autonomía para la Gestión de sus intereses, la que se manifiesta en términos de ejercer el gobierno, planificar el desarrollo social y económico, promover el bienestar de la comunidad, fomentar el desarrollo integral de sus municipios y demás entidades territoriales de su jurisdicción, mediante el ejercicio de sus funciones administrativas de coordinación	El Departamento del Cauca, entendido como el conjunto de fuerzas vivas, organizaciones sociales, instituciones públicas y privadas, han emprendido un proceso de adecuación social, libre, incluyente y participativo, que propende por el equilibrio territorial y la igualdad de acceso a los beneficios del desarrollo. Donde se puede generar relaciones positivas entre los actores y se estrechen los vínculos entre el crecimiento económico, el desarrollo social y el medio ambiente.



<p>complementariedad, concurrencia, subsidiaridad e intermediación, dentro del marco de la Constitución y las leyes.</p>	
<p style="text-align: center;"><b>Funciones</b></p> <p>En cumplimiento a la Ley 10 de 1990, Ley 100 de 1993, Ley 715 de 2001 y todas las demás normas que la modifiquen, adicionen,, sustituyan o reglamenten, así mismo dar cumplimiento al Manual de Funciones Decreto 2776-12-2015</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Direccionar, administrar, vigilar y controlar el desarrollo de las competencias en salud Publica, aseguramiento y Prestación de los Servicios de Salud.</li> <li>• Efectuar seguimiento al Plan de Salud Departamental y propender por el buen desarrollo y ejecución de las metas propuestas.</li> <li>• Formular planes, programas, proyectos para el desarrollo del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en salud.</li> <li>• Supervisar y Controlar el recaudo y la aplicación de los recursos financieros.</li> <li>• Promover la participación social y la promoción del ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud.</li> <li>• Adoptar, implementar, administrar la operación en su territorio del sistema Integral de información en salud.</li> <li>• Direccionar, administrar, vigilar y controlar el desarrollo de las competencias en salud Publica, aseguramiento y Prestación de los Servicios de Salud.</li> <li>• Efectuar seguimiento al Plan de Salud Departamental y propender por el buen desarrollo y ejecución de las metas propuestas.</li> <li>• Formular planes, programas, proyectos para el desarrollo del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en salud.</li> </ul>	

- Supervisar y Controlar el recaudo y la aplicación de los recursos financieros.
- Promover la participación social y la promoción del ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud.
- Adoptar, implementar, administrar la operación en su territorio del sistema Integral de información en salud.

Fuente: Secretaria de Salud Departamental

### a. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Figura 2 Estructura organizacional



Fuente: Secretaria de Salud Departamental

## b. GRUPOS

La Secretaria de Salud Departamental del Cauca, se encuentra organizada en dos grandes grupos que tiene las siguientes funciones que a continuación se detallan:

*Tabla 6 Funciones de la Salud Secretaria Departamental del Cauca*

ASEGURAMIENTO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	GRUPO DE SALUD PÚBLICA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas.</i></li> <li>• <i>Financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con los recursos asignados por concepto de participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y los servicios de salud mental.</i></li> <li>• <i>Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar la Política de Prestación de Servicios de Salud, formulada por la Nación.</i></li> <li>• <i>Organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas en el departamento.</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Concurrir en la financiación de las inversiones necesarias para la organización funcional y administrativa de la red de instituciones prestadoras de servicios de salud a su cargo.</i></li> </ul> </li> <li>• <i>Efectuar en su jurisdicción el registro de los prestadores públicos y privados de servicios de salud, recibir la declaración de requisitos esenciales para la prestación de los servicios y adelantar la vigilancia y el control correspondiente.</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Preparar el plan bienal de inversiones públicas en salud, en el cual se incluirán las destinadas a infraestructura, dotación y equipos, de acuerdo con la Política de Prestación de Servicios de Salud.</i></li> <li>• <i>Vigilar el cumplimiento de las normas técnicas dictadas por la Nación para la construcción de obras civiles, dotaciones básicas y mantenimiento integral de las instituciones prestadoras de servicios de salud y de los centros de bienestar de anciano.</i></li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación.</i></li> <li>• <i>Garantizar la financiación y la prestación de los servicios de laboratorio de salud pública directamente o por contratación.</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Establecer la situación de salud en el departamento y propender por su mejoramiento.</i></li> </ul> </li> <li>• <i>Formular y ejecutar el Plan de Atención Básica departamental.</i></li> <li>• <i>Monitorear y evaluar la ejecución de los planes y acciones en salud pública de los municipios de su jurisdicción.</i></li> <li>• <i>Dirigir y controlar dentro de su jurisdicción el Sistema de Vigilancia en Salud Pública.</i></li> <li>• <i>Vigilar y controlar, en coordinación con el Instituto Nacional para la Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, y el Fondo Nacional de Estupefacientes, la producción, expendio, comercialización y distribución de medicamentos, incluyendo aquellos que causen dependencia o efectos psicoactivos potencialmente dañinos para la salud y sustancias potencialmente tóxicas.</i></li> <li>• <i>Ejecutar las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente que afectan la salud humana, y de control de vectores y zoonosis de competencia del sector salud, en coordinación con las autoridades ambientales, en los corregimientos departamentales y en los municipios de categorías 4ª, 5ª y 6ª de su jurisdicción.</i></li> <li>• <i>Coordinar, supervisar y controlar las acciones de salud pública que realicen en su jurisdicción las Entidades Promotoras de Salud, las demás entidades que administran el régimen subsidiado, las entidades transformadas y adaptadas y aquellas que hacen parte de los regímenes especiales, así como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud e instituciones relacionadas.</i></li> </ul>

Fuente: Secretaria de Salud Departamental

En el área que se desarrolla el análisis de los recursos del Régimen Subsidiado es:

## ASEGURAMIENTO DE LA POBLACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

- *Ejercer en su jurisdicción la vigilancia y el control del aseguramiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y en los regímenes de excepción definidos en la Ley 100 de 1993.*
- *Administrar los recursos financieros del Sistema General de Participaciones en Salud destinados a financiar la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable de los corregimientos departamentales, así como identificar y seleccionar los beneficiarios del subsidio y contratar su aseguramiento.*

### OBJETIVO

*Velar por el acceso al aseguramiento en salud de la población del Departamento del Cauca.*

### PROCESOS

- *Vigilancia e inspección a la gestión del aseguramiento en el Departamento.*
- *Vigilancia y control al flujo y uso adecuado de los recursos del Régimen subsidiado.*
- *Recepción, revisión, análisis y conformación de la bases de datos del Régimen Subsidiado, Población Pobre No Asegurada y Priorizados.*

- *Verificación y seguimiento de las redes de prestación de servicios de salud de las EPS del régimen contributivo y subsidiado y PAS y que las administraciones municipales diseñen políticas para promover la afiliación al régimen contributivo.*<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> <http://saludcauca.gov.co/index.php/secretaria-de-salud/estructura-organizacional>

## 10. METODOLOGÍA

En la realización del análisis al seguimiento de los recursos del régimen subsidiado por las diferentes fuentes de financiación de las vigencias 2012 a 2016 en el Departamento del Cauca, se hará con enfoque cuantitativo usando una metodología mixta, según el libro de *metodología de la investigación*<sup>23</sup>. Será una investigación descriptiva, transversal y retrospectiva aplicada dado que su principal objetivo se basa en resolver problemas prácticos realizando pocos aportes al conocimiento científico desde el punto de vista teórico y de carácter cuantitativo, transversal, ya que implican la recolección de datos en un corte en el tiempo y retrospectivo porque se aplica al estudio en particular de hechos pasados.

La investigación se dividirá en cuatro partes:

**La primera parte** de la investigación **la Conceptualización** será un estudio documental y bibliográfico, en esta fase habrá dos tipos diferentes de documentos a estudiar, estos serán los documentos institucionales como normativa, políticas, por otro lado, documentos que sirven de referencia a esta investigación, artículos, tesis y demás documentos de la academia. Los primeros deben ser analizados mientras los segundos necesitarán ser comprendidos e interpretados con la intención de ver claramente lo que el autor pretende decir.

---

<sup>23</sup> HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNÁNDEZ COLLADO, Carlos; BAPTISTA LUCIO, M. Pilar. Metodología de la investigación, 2006.

Después **la segunda** parte a seguir es **indagar y contextualizar** las fuentes de recursos que componen el régimen subsidiado, la financiación, las entidades que tienen a su cargo los recursos y el manejo que le dan a los mismos, también que estudios, e informes se han realizado sobre este tema, indicadores relacionados y qué medidas se han tomado.

Partiendo de la información ya obtenida se podrá continuar con **la tercera** parte de **diagnosticar** las problemáticas que se encuentran en el momento, demostrar mediante la cuantificación de los recursos en cada uno de los que intervienen en el régimen subsidiado para la atención de la población afiliada, cuánto recurso es el que se recibe de parte del estado para la atención y cuanto es el que se cancela por el servicio a la población beneficiaria, la diferencia que se presenta entre lo que se recibe por atención y lo que se cancela por la misma; también analizar las ventajas y desventajas de la aplicación de este método. Con esto se puede tomar decisiones más certeras y congruentes para la prestación del servicio de salud a la población beneficiaria.

Con los resultados del proceso anterior se seguirá con **la cuarta y última** parte de la investigación será generar reflexión y recomendaciones sobre el modelo que se tiene para los recursos del régimen subsidiado, el seguimiento que se le debe hacer por parte de la Secretaria de Salud Departamental que beneficia la prestación de servicio de salud.

## 11. ANÁLISIS

El análisis se inicia con el concepto de Régimen subsidiado, que es un mecanismo mediante *“el cual la población más pobre del país, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado.”*<sup>24</sup>

En Colombia para atender las responsabilidades asignadas a las entidades territoriales; se cuenta con diferentes fuentes de ingresos; tales como los recursos propios procedentes de los impuestos, contribuciones, tasas y multas; de los recursos propios del, de los recursos de cofinanciación; de Regalías, Recursos de Crédito, Excedentes financieros y venta de activos.

Los recursos del Sistema General de Participaciones – SGP, son los que el Gobierno Nacional trasfiere a las entidades territoriales en el cumplimiento de los artículos 356 y 357 de la Constitución Política, reformados por los Actos Legislativos 01 de 2001 y 04 de 2007 y al sector salud le corresponde el 24,5% de la distribución nacional de presupuesto; para cubrir los gastos en salud de los habitantes del territorio nacional.

En el Artículo 356. Acto Legislativo 01 de 2001, artículo 2°. El artículo 356 de la Constitución Política quedará así:” ... Acto Legislativo 04 de 2007, artículo 1°. El inciso 4° del artículo 356 de la Constitución Política los recursos del Sistema General de Participaciones de los departamentos, distritos y municipios se destinarán a la financiación de los servicios a su cargo, dándoles prioridad al servicio de salud, los servicios de educación, preescolar, primaria,

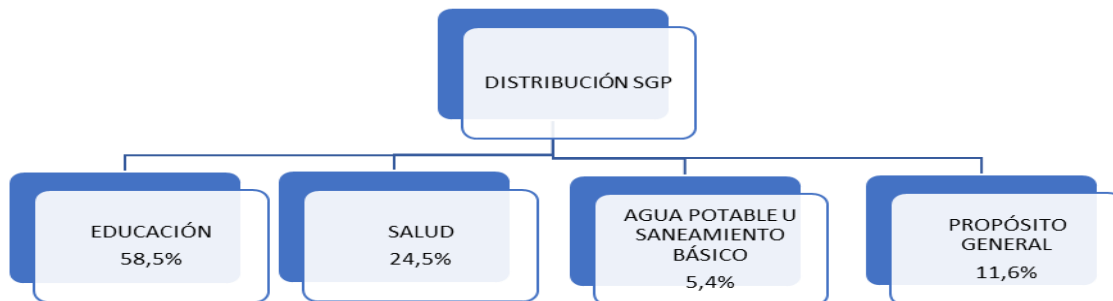
---

<sup>24</sup> <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/R%C3%A9gimenSubsidiado.aspx>



secundaria y media, y servicios públicos domiciliarios de agua potable y saneamiento básico, garantizando la prestación y la ampliación de coberturas con énfasis en la población pobre.”, a la fecha se tiene la siguiente distribución como se puede evidenciar en el cuadro:

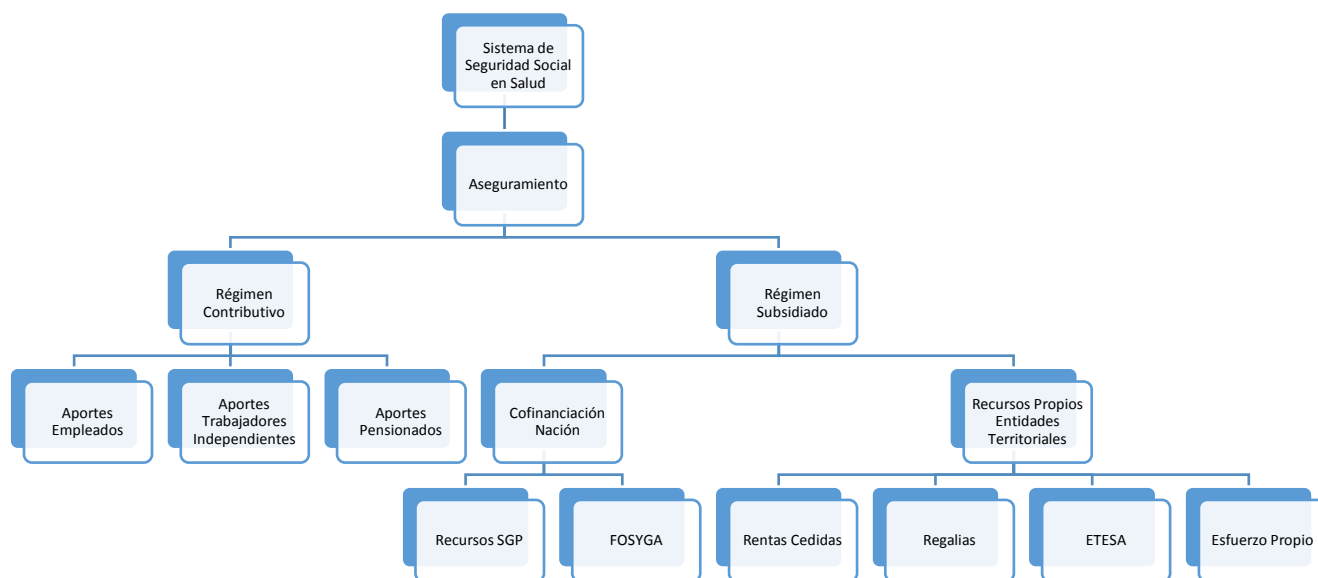
*Figura 3 Distribución SGP*



Fuente: Creación propia

El modelo colombiano de sistema de seguridad social en salud tiene dos regímenes el contributivo corresponde a las personas afiliadas que tienen una vinculación laboral (capacidad de pago) y el subsidiado, personas que el gobierno subsidia su afiliación parcial o totalmente que no tienen capacidad de pago que se encuentran identificados mediante diversos instrumentos como: la encuesta del Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales – SISBEN; el listado censal de las comunidades indígenas; la certificación de la población infantil abandonada expedida por el ICBF; y la identificación de la población indigente, desplazada y reinsertada.

*Figura 4 Sistema de seguridad social en Salud*



Fuente: Creación propia

Las fuentes de financiamiento del sector salud en el régimen contributivo provienen de los parafiscales que aportan al sistema tanto empleado como empleador, los recursos pertenecen al FOSYGA y los recaudan por delegación las EPS y otros ingresos son los pagados por los usuarios (copagos y cuotas moderadoras) y los recobros.

### **11.1. FUENTES DE RECURSOS DE SECTOR SALUD – RÉGIMEN SUBSIDIADO**

Para el Régimen Subsidiado los recursos son de diferentes fuentes de financiación:

- A. Recursos de la Nación
- B. Recursos Propios Entidades Territoriales

Se realiza una breve descripción de los recursos:

**A. Recursos de la Nación:**

- a. **Sistema General de Participaciones**, que son recursos provenientes de los ingresos que la nación trasfiere por mandato de los artículos 356 y 357 de la Constitución Política de Colombia a las entidades territoriales para la financiación de servicios a cargo como son: Salud, Educación, Agua Pable y Saneamiento Básico y Propósito general.

De conformidad con lo establecido en el artículo 48 de la Ley 715 de 2001, los recursos del SGP en salud se destinarán a financiar los gastos de salud, en los siguientes componentes:

- Financiación o cofinanciación de subsidios a la demanda.
- Prestación del servicio de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda.
- Acciones de salud pública.

La distribución de los recursos entre los 3 componentes será la siguiente: como mínimo se destinará a la financiación del Régimen Subsidiado un 65% de acuerdo con el plan de transformación concertado entre el Gobierno Nacional y las Entidades Territorial, es hasta llegar al ochenta por ciento (80%).

Un 10% para el componente de salud pública y el porcentaje restante se destinará a financiar prioritariamente la prestación de servicios en aquellos lugares donde solo el Estado está en capacidad de prestar el servicio de salud en condiciones de eficiencia.

b. **Fondo de Solidaridad y Garantía -FOSYGA-** fue creado por el artículo 218 de la Ley 100 de 1993 como una cuenta adscrita al Ministerio de Salud, tiene a cargo los recursos que financian y/o cofinancian el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS-, que se maneja por encargo fiduciario. El artículo 219 de la Ley 100 de 1993 estructuró el fondo con las siguientes cuatro Subcuentas independientes:

1. Subcuenta de Compensación interna del Régimen Contributivo.
2. Subcuenta de Solidaridad del Régimen de Subsidios en Salud.
3. Subcuenta de Promoción de la Salud.
4. Subcuenta de Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito, según el artículo 167 de esta Ley, y por el Decreto Ley 4107 de 2011, artículo 41 se crea la
5. Subcuenta de Garantías para la Salud.

**1. La Subcuenta de Compensación interna del Régimen Contributivo.** Tiene como 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 Capitalización y demás recursos a que tienen derecho estas entidades

para financiar la prestación de servicios de salud a todos los afiliados al Régimen Contributivo. Es un mecanismo de seguimiento y control al recaudo de aportes del Régimen Contributivo.

Algunas fuentes de los recursos:

- Los recursos provenientes del recaudo de cotizaciones que se destinan a la Subcuenta de Compensación, con o sin situación de fondos.
- Las transferencias de la Subcuenta de Solidaridad del Régimen de Subsidios en Salud y los rendimientos financieros de las otras Subcuentas del FOSYGA que se destinan a financiar las UPC del régimen especial de las madres comunitarias.
- Los rendimientos financieros de la Subcuenta de Compensación Interna del Régimen Contributivo del SGSSS.
- Los recursos provenientes del pago que realizan los cotizantes dependientes al SGSS en el marco de lo establecido en Decreto 2353 de 2015.
- Los recursos provenientes de los aportes de los afiliados a los regímenes de excepción

Los porcentajes de cotización para el régimen contributivo es el 12.5%; para los dependientes es 8.5 para el empleador y 4% para el empleado; cotizantes independientes y pensionados es el 12%.

Usos de los Recursos de la Subcuenta de Compensación:

- En el pago de las Unidades de Pago por Capitación, prestaciones económicas y demás gastos autorizados por la ley.

- Hasta el cinco (5%) del superávit del proceso de giro y compensación que se genere mensualmente se destinará para la constitución de una reserva en el patrimonio de la Subcuenta para futuras contingencias relacionadas con el pago de UPC y/o licencias de maternidad y/o paternidad del Régimen Contributivo. El Ministerio de la Protección Social tiene la función de definir el porcentaje aplicable.
  - Los otros conceptos de gasto de la Subcuenta de Compensación Interna del Régimen Contributivo, tales como apoyo técnico, auditoría, remuneración fiduciaria y el pago de recobros por prestaciones no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud, se podrán efectuar sin afectar esta reserva.
- 2. Subcuenta de Solidaridad del Régimen de Subsidios en Salud.** En el artículo 221 de la Ley 100 de 1993, tiene como finalidad velar por la integridad y oportunidad del recaudo de los recursos que permiten cofinanciar con los entes territoriales, los subsidios a los afiliados al Régimen Subsidiado, siendo estos los colombianos más pobres y vulnerables.

Los recursos que financian esta Subcuenta son los siguientes:

- Hasta el uno punto cinco de la cotización del Régimen Contributivo y de los regímenes especiales y de excepción, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1122 de 2007 y demás normas que regulan la materia, excepción hecha de los pensionados, que de conformidad con lo establecido por la Ley 1250 de 2008 deben aportar 1 punto de la cotización.

- Aportes del Presupuesto Nacional. El Gobierno Nacional aportará un monto por lo menos igual en pesos constantes de \$287 mil millones más un punto adicional a lo aprobado en el presupuesto de la vigencia del año 2007. Lo anterior, de conformidad con lo establecido en el literal b) del numeral 2 del artículo 11 de la Ley 1122 de 2007.
- El monto de las Cajas de Compensación Familiar –CCF- de que trata el artículo 217 de la Ley de 1993, reglamentado por los artículos 11 y 12 del Decreto 050 de 2003 (artículos 2.3.2.1.9 y 2.3.2.1.10 del Capítulo 1 – Título II – Parte 3 – Libro 2 del Decreto 780 de 2016 - Decreto Único Reglamentario del Sector Salud), con y sin situación de fondos.
- Rendimientos financieros generados a favor de la Subcuenta de Solidaridad por las cotizaciones recaudadas por las Entidades Promotoras de Salud y demás Entidades Obligadas a Compensar.
- Rendimientos Financieros generados por el portafolio de inversiones de la Subcuenta.
- El Impuesto Social a las Armas, de conformidad con lo establecido en el artículo 224 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 48 de la Ley 1438 de 2011.

Los usos de los recursos que financian esta Subcuenta son los siguientes:

- Ampliación Renovación del Régimen Subsidiado Subcuenta de Solidaridad FOSYGA – Aportes del Presupuesto Nacional.
- Subsidio a la Demanda - Régimen Subsidiado - Fondos Especiales.
- Subsidio a la Demanda - Déficit Cajas de Compensación.
- Prevención y Sanción de Formas de Violencia y Discriminación contra las Mujeres.
- Apoyo Otros Eventos y Fallos de Tutela.
- Otros Eventos de Trauma Mayor por Violencia.

- Apoyo Técnico, Auditoría y Remuneración Fiduciaria.

**3. Subcuenta de Promoción de la Salud.** El objeto de esta Subcuenta es financiar actividades de educación, información y fomento de la salud y de prevención de la enfermedad.

Los recursos que financian esta Subcuenta son los siguientes:

- Un porcentaje de la cotización, definido inicialmente por el CNSSS, función asumida actualmente por el Ministerio de Salud y Protección Social, que en ningún caso puede ser superior a un punto de cotización de los afiliados al Régimen Contributivo.
- Los recursos que asigne el Ministerio para las acciones de promoción y prevención de la salud.
- Rendimientos financieros del portafolio de inversiones de la Subcuenta.
- El impuesto a las municiones y explosivos establecido por el artículo 224 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 48 de la Ley 1438 de 2011.

Algunos usos de la Subcuenta de Promoción:

- Los recursos de esta Subcuenta, se destinan al pago de actividades que realizan las EPS consideradas de mayor impacto en la protección de la salud y prevención de la enfermedad.
- Los recursos de la Subcuenta de Promoción pueden destinarse al pago de las actividades que realicen las Entidades Promotoras de Salud y que el Ministerio de Salud y Protección Social considere que tienen mayor impacto en la prevención de enfermedades.



- Prevención y Promoción de la Salud - Prevención de la Violencia y Promoción de la Convivencia Pacífica: Recursos destinados a la financiación de campañas de prevención de la violencia y de promoción de la convivencia pacífica, a nivel nacional y territorial, para efectos de financiar las campañas territoriales.

**4. Subcuenta de Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito** creada mediante la Ley 100 de 1993 y los procedimientos para el cobro de la atención en salud, gastos médicos y quirúrgicos, indemnización por muerte, gastos funerarios, transporte en accidentes de tránsito, eventos catastróficos naturales y terroristas.

Fuentes que financian esta cuenta:

- Las transferencias efectuadas por las entidades aseguradoras autorizadas para expedir el SOAT, constituidas por la diferencia entre el 20% del valor de las primas emitidas en el bimestre inmediatamente anterior y el monto definido por el Ministerio de Salud y Protección Social para cubrir el pago de las indemnizaciones correspondientes al amparo de gastos de servicios de salud (médicos, quirúrgicos, farmacéuticos, hospitalarios) y el total de costos asociados al proceso de reconocimiento.
- Una contribución equivalente al cincuenta por ciento (50%) del valor de la prima anual establecida para el SOAT, que se cobrará en adición a ella. Las compañías aseguradoras autorizadas para su expedición, estarán obligadas a recaudar esta contribución y a transferirla en su totalidad al Fondo de Solidaridad y Garantía, dentro de los diez (10) primeros días hábiles de cada mes.

- Los recursos que por cualquier medio recupere el Fondo de Solidaridad y Garantía, que haya pagado con ocasión de la atención a personas por un accidente de tránsito, cuando exista incumplimiento del propietario del vehículo automotor de la obligación de adquirir el SOAT.

Algunos usos de la Subcuenta ECAT:

- El pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos de que trata el Decreto 056 de 2015, de las víctimas de accidentes de tránsito cuando no exista cobertura por parte del SOAT, de eventos catastróficos de origen natural, de eventos terroristas y de los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del FOSYGA, de acuerdo con lo establecido en el Decreto-Ley 019 de 2012, o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.
- Los gastos derivados de la atención brindada por el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas de que trata el parágrafo del artículo 137 de la Ley 1448 de 2011 y los servicios de asistencia en salud a que refiere el artículo 54 de la misma ley, no incluidos en el Plan de Beneficios de la víctima, de acuerdo a lo establecido en el artículo 89 del Decreto 4800 de 2011 (artículo 2.2.6.1.3 del Capítulo I del Título 6 – Parte 2 – Libro 2 del Decreto 1084 de 2015 Decreto Único Reglamentario del Sector de Inclusión Social y Reconciliación) y las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.
- Gastos para la administración de los recursos del Fosyga.

## 5. Subcuenta de Garantías para la Salud

el objeto de procurar que las instituciones del sector salud tengan medios para otorgar la liquidez necesaria para dar continuidad a la prestación de servicios de salud; servir de instrumento para el fortalecimiento patrimonial de aseguradores y prestadores de servicios de salud y de garantía para el acceso a crédito y otras formas de financiamiento; participar transitoriamente en el capital de los aseguradores y prestadores de servicios de salud y apoyar financieramente los procesos de intervención, liquidación y de reorganización de aseguradores y prestadores de servicios de salud.

Fuentes que financian esta cuenta:

- Recursos del Presupuesto General de la Nación como aporte inicial.
- Aportes de los aseguradores con cargo al porcentaje de administración y los prestadores con cargo a sus ingresos o excedentes.
- Recursos de la cotización del Régimen Contributivo de Salud no compensados por los aseguradores en salud dentro del año siguiente al recaudo.
- Los rendimientos financieros de sus inversiones.

Unos usos de la Subcuenta de Garantías para la Salud:

- Procurar que las instituciones del sector salud tengan medios para otorgar la liquidez necesaria para dar continuidad a la prestación de servicios de salud.

- Servir de instrumento para el fortalecimiento patrimonial de aseguradores y prestadores de servicios de salud y de garantía para el acceso a crédito y otras formas de financiamiento.
- Participar transitoriamente en el capital de los aseguradores y prestadores de servicios de salud.
- Apoyar financieramente los procesos de intervención, liquidación y reorganización de aseguradores y prestadores de servicios de salud.

## **B. Recursos Propios – Entidades Territoriales**

En lo relacionado con los recursos Propios para las entidades Territoriales en materia de Rentas Cedidas en el artículo 336 de la Constitución Política, establece que: “Ningún monopolio podrá establecerse sino como arbitrio rentístico, con una finalidad de interés público o social y en virtud de la ley. La ley que establezca un monopolio no podrá aplicarse antes de que hayan sido plenamente indemnizados los individuos que en virtud de ella deban quedar privados del ejercicio de una actividad económica lícita. La organización, administración, control y explotación de los monopolios rentísticos estarán sometidos a un régimen propio, fijado por la ley de iniciativa gubernamental. Las rentas obtenidas en el ejercicio de los monopolios de suerte y azar estarán destinadas exclusivamente a los servicios de salud. Las rentas obtenidas en el ejercicio del monopolio de licores, estarán destinadas preferentemente a los servicios de salud y educación”.

Los recursos que aportan las Entidades Territoriales su fuente son Recursos Propios tales como:

- a. **Rentas Cedidas:** Son recursos transferidos por la Nación a las entidades territoriales con destinación específica para el sector salud, como los recursos de juegos de suerte y azar y el Impuesto al Valor Agregado-IVA cedido por las ventas de cervezas, licores, vinos, aperitivos y cigarrillos. Con estos recursos se financia el aseguramiento del Régimen subsidiado, la prestación de servicios de salud a la población pobre no cubierta por los subsidios a la demanda y los gastos de funcionamiento de las Secretarías de Salud.

Las Rentas Cedidas tienen fuentes de financiamiento que son:

1. Impuesto al Consumo de Cerveza, Sifones y Refajos

En la Ley 223 de 1995, se crea el impuesto pagado por el consumo en el territorio nacional de cervezas, sifones, refajos y mezclas de bebidas fermentadas con bebidas no alcohólicas. Estos recursos son propiedad de la Nación y su producto se encuentra cedido a los Departamentos y al Distrito Capital, en proporción al consumo de los productos gravados en sus jurisdicciones. El artículo 190 de la Ley 223 de 1995 es modificado por el artículo 1 de la Ley 1393 de 2010, establece que la tarifa al impuesto de Cerveza y Sifones es el 48% y 20% de los Refajos, de los cuales el 8% corresponde al Sector Salud.

Estos recursos financian la universalización en el aseguramiento, la unificación de los planes obligatorios de salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, los servicios prestados a la población pobre en lo no cubierto por subsidios a la demanda y a la población vinculada que se atiende a través de la red hospitalaria pública, de acuerdo con las condiciones y prioridades que para tal efecto defina la Entidad Territorial.

Los recursos serán girados directamente por los productores nacionales y el Fondo Cuenta de Impuestos al consumo de Productos Extranjeros a los Fondos o Direcciones Seccionales de Salud y al Fondo Distrital de Salud.

Los productores nacionales deberán declarar mensualmente dentro de los quince (15) días calendarios siguientes al vencimiento de cada período gravable. El pago de este impuesto será pagado simultáneamente con la presentación de la declaración.

Los importadores declararán y pagarán el impuesto al consumo en el momento de la importación, conjuntamente con los impuestos y derechos nacionales que se causen en la misma. El pago del impuesto al consumo se efectuará a órdenes del Fondo Cuenta de Impuestos al Consumo de Productos Extranjeros.

De conformidad con lo establecido en el artículo 44 de la Ley 1438 de 2011, como mínimo se destinará el 50% de estos recursos a la financiación de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado.

## 2. Impuestos de Licores, Vino, Aperitivos y Similares

De acuerdo con lo establecido en la Ley 788 de 2002, este es el impuesto pagado por el consumo en el territorio nacional de licores, vinos, aperitivos y similares.

Estos recursos son propiedad de la Nación y su producto se encuentra cedidos a los Departamentos y al Distrito Capital, en proporción al consumo de los productos gravados en sus jurisdicciones. En todos los casos, el IVA cedido a las Entidades Territoriales quedará incorporado dentro de la tarifa del impuesto al consumo, o dentro de la tarifa de la participación, según el caso y se liquidará como un único impuesto o participación, sobre la base gravable.

De otro lado, la Ley 788 de 2002 estableció la cesión del IVA del IVA de vinos, aperitivos y similares nacionales y extranjeros, y el de licores importados. Con lo anterior se tiene que el IVA correspondiente a los licores destilados nacionales, está cedido 100% a salud, mientras que el IVA de los vinos, aperitivos y similares el 70% está cedido al sector salud. La Base gravable está constituida por los grados alcoholimétricos y la tarifa del impuesto al consumo de licores, vinos, aperitivos y similares

### 3. Recursos de Juegos de Suerte y Azar

En la Ley 10 de 1990, se consagró como monopolio rentístico de la Nación, los recursos que se generaran por la explotación de todos aquellos juegos de azar diferentes a las loterías y apuestas permanentes a través de una Sociedad Especial de Capital Público de la cual son socios la Nación y las Entidades Territoriales.

Los titulares del monopolio rentístico de todos los juegos de suerte y azar a los Departamentos y el Distrito Capital y los Municipios a través de dos modalidades de operación:

- Operación Directa: La que realizan los Departamentos y el Distrito capital, por intermedio de las empresas industriales y comerciales, Sociedades de economía mixta y sociedades de capital público.
- Operación mediante terceros: Se realiza con personas jurídicas, en virtud de autorización, mediante contratos de concesión o contratos en términos Ley 80 de 1993, celebrados con las Entidades Territoriales, las empresas industriales y comerciales del

Estado, de las Entidades Territoriales o con las sociedades de capital público autorizadas para la explotación del monopolio.

La Empresa encargada del desarrollo, promoción y explotación en forma directa o a través de terceros de los juegos de suerte y azar del Monopolio Rentístico es la Empresa Territorial para la Salud ETESA hoy COLJUEGOS.

Los recursos que se generan son a través de:

- Impuesto a Ganadores de Loterías
- Impuesto a loterías foráneas
- Utilidades sobre Sorteos Ordinarios
- Utilidad sobre sorteos extraordinarios
- Régimen de Rifas
- Régimen del Juego de Apuestas Permanentes o Chance
- Juegos Novedosos
- Eventos Hípicos
- Juegos Localizados
- Juegos Localizados en Cruceros
- Premios no Cobrados
- Consumo de Cigarrillos y Tabaco Elaborado

Distribución de las Rentas Territoriales



En el siguiente cuadro se detalla los porcentajes de participación del recaudo total con destinación específica del sector salud a junio de 2016<sup>25</sup>.

*Tabla 7 Rentas territoriales*

**Ministerio de Salud y Protección Social**  
**Fuentes de Financiación y Usos de los Recursos del**  
**Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS–**  
**Junio de 2016**

<b>RENTAS TERRITORIALES</b>	<b>Régimen Subsidiado</b>	<b>Recursos para Prestación.</b>	<b>Funcionamiento</b>
IVA cedido de Licores, vinos y Aperitivos	50%	25%	25%
8 Puntos del IMPOCONSUMO de cerveza (IVA del 8% cerveza)	50%	25%	25%
Loterías	68%	0%	25%
Derechos de explotación de Juego de apuestas permanentes o Chance	68%	0%	25%
Recursos Transferidos por COLJUEGOS (Distintos a Premios no cobrados)	75%	0%	25%
Sobretasa de cigarrillos - Ley 1393 de 2011	100%	0%	0%
6% Impuesto al consumo de licores, vinos y aperitivos	100%	0%	0%
Premios no cobrados	100%	0%	0%

Fuente: Ministerio de Salud y protección social

### **b. Regalías**

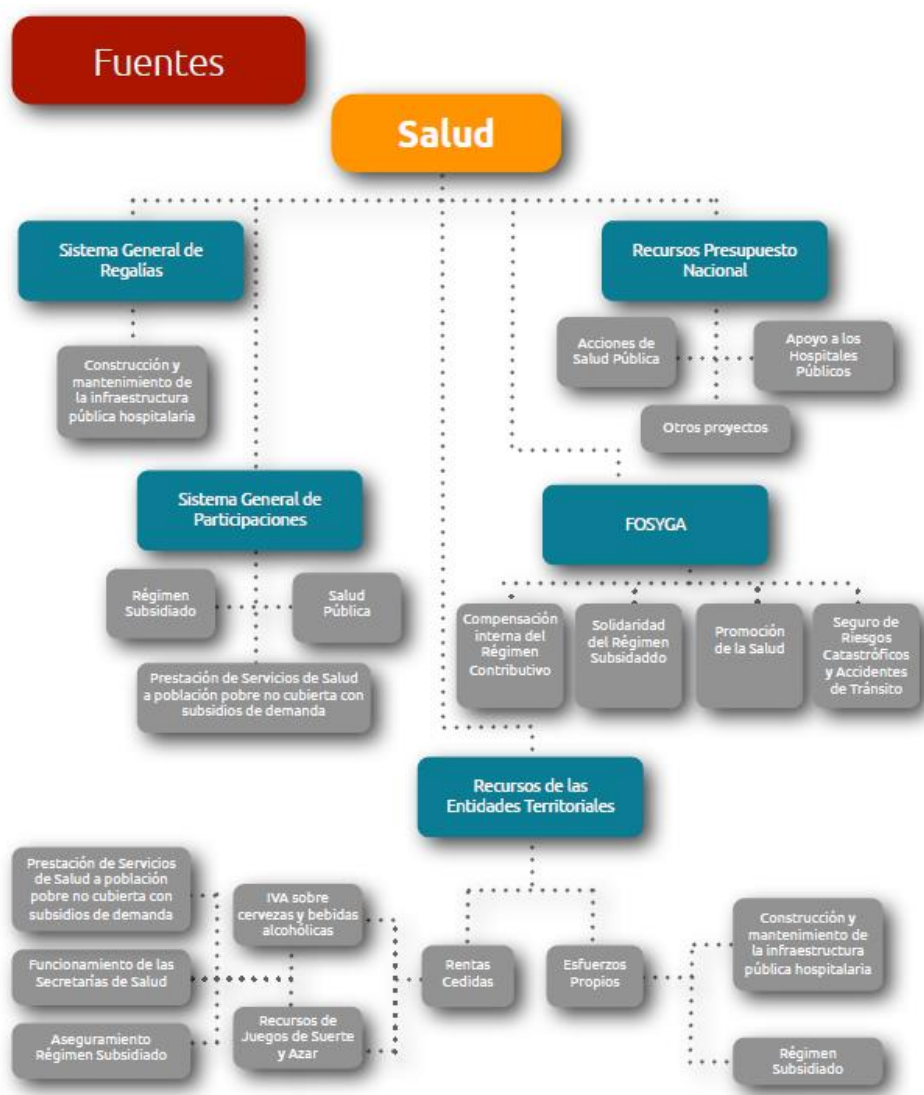
Los recursos del Sistema General de Regalía pueden destinarse a través de los planes bienales de inversión a construcción, mejoramiento de infraestructura pública hospitalaria y para dotación; teniendo en cuenta la voluntad política y que se encuentre inmersa en los planes de desarrollo.

### **c. Esfuerzo Propio**

<sup>25</sup> Fuentes de Financiación y Usos de los Recursos del SGSSS, Dirección de Financiamiento Sectorial Ministerio de la Protección Social

Los recursos de Esfuerzo Propio son los recursos propios destinados por los municipios a financiar el régimen subsidiado de la población pobre y vulnerable: Con aporte de recursos propios de los departamentos financian la construcción y mejoramiento de la infraestructura hospitalaria.

Figura 5 Fuentes financieras



Fuente: Guía para la ejecución, monitoreo, seguimiento y control a los recursos del Sistema General de Participaciones

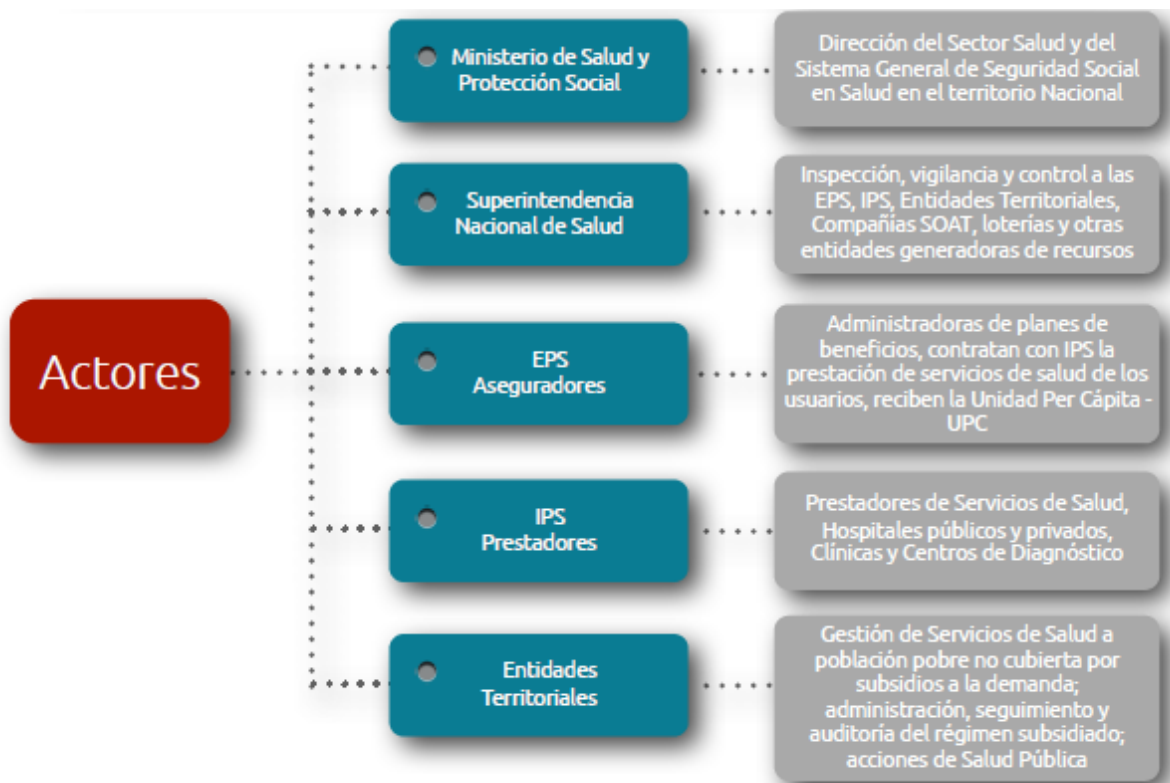
## **11.2 LOS ACTORES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN COLOMBIA**

En el estado colombiano; el Gobierno actúa como ente de coordinación, dirección y control. Los organismos que ejercen estas funciones son: El Ministerio de la Salud y Protección Social, la Comisión de Regulación en Salud (CRES) que reemplazó al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) por la Ley 1122 de 2007, y la Superintendencia Nacional de Salud que vigila y controla a los actores del sistema.

Los aseguradores: Son entidades privadas que aseguran a la población, actúan como intermediarias y administradoras de los recursos que provee el estado en forma de prima anual denominada *Unidad de Pago por Capitación* -UPC-. Son las entidades promotoras de salud (EPS) y las administradoras de riesgos laborales (ARL).

Los prestadores: son las instituciones prestadoras de salud (IPS), son los hospitales, clínicas, laboratorios, etc. Que prestan directamente el servicio a los usuarios y aportan todos los recursos necesarios para la recuperación de la salud y la prevención de la enfermedad, los profesionales independientes de salud (médicos, enfermeros, etc.) y los transportadores especializados de pacientes (ambulancias).

Figura 6 Actores del Regimen subsidiado



Fuente: Guía para la ejecución, monitoreo, seguimiento y control a los recursos del Sistema General de Participaciones

### 11.3 FLUJO DE LOS RECURSOS

En la administración de los recursos del Régimen Subsidiado hay que tener en cuenta de dos mecanismos<sup>26</sup> el primero antes del 31 de marzo de 2011, se realizaba a través de un contrato de aseguramiento como requisito para el giro de los recursos de cofinanciación del FOSYGA y la ejecución en el nivel territorial; el control municipal se ejercía por medio de interventorías a los contratos de aseguramiento.

<sup>26</sup> Decreto 971 del 31 de marzo de 2011

En este proceso el flujo de los recursos de la Nación y los Municipios todos giran mes vencido a una sola Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado en los siguientes porcentajes:

- ✓ Nación – Municipio SGP (mes vencido) el 55%
- ✓ Nación - Fosyga (trimestre anticipado) y Departamento – Rentas Cedidas (definido por cada Departamento) el 33%
- ✓ Rentas Cedidas (definido por cada Departamento), ETESA ( mensual), Departamento – Regalías (trimestre o semestral) y Municipio Esfuerzo Propio (definido por cada Municipio) un 11%
- ✓ Cajas de Compensación Familiar (CCF) Sin Situación de Fondo (SSF) el 1%

De la Cuenta Maestra giraba a la EPS-S (bimestre anticipado) y estas a su vez giraban a las IPS (públicas o Privadas).

Y el segundo se inicia con la expedición del Decreto 971 del 31 de marzo de 2011 “por medio del que se define el instrumento a través del cual el Ministerio de la Protección Social girará los recursos del Régimen Subsidiado a las Entidades Promotoras de Salud-EPS, se establecen medidas para agilizar el flujo de recursos entre EPS e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y se dictan otras disposiciones”. El seguimiento y el control del aseguramiento de los afiliados se efectúan mediante dos instrumentos que son en la parte técnica la Liquidación Mensual de Afiliados LMA y en la parte jurídica los Actos Administrativos para comprometer y ejecutar el presupuesto.

Las Entidades Territoriales seguirán siendo las responsables por el seguimiento y vigilancia del Aseguramiento; otro aspecto a tener en cuenta es un avance con la implementación del Giro

Directo; es decir que ya no les gira todos los recursos a los municipios; ahora lo hace de manera directa a las EPS y a las IPS. Los beneficiarios solo les basta con que la autoridad municipal (alcalde) diga que son de bajos recursos, es suficiente para estar en la Base Única de Beneficiarios.

El flujo de los recursos del Régimen Subsidiado a partir de la nueva normatividad se presenta cambios:

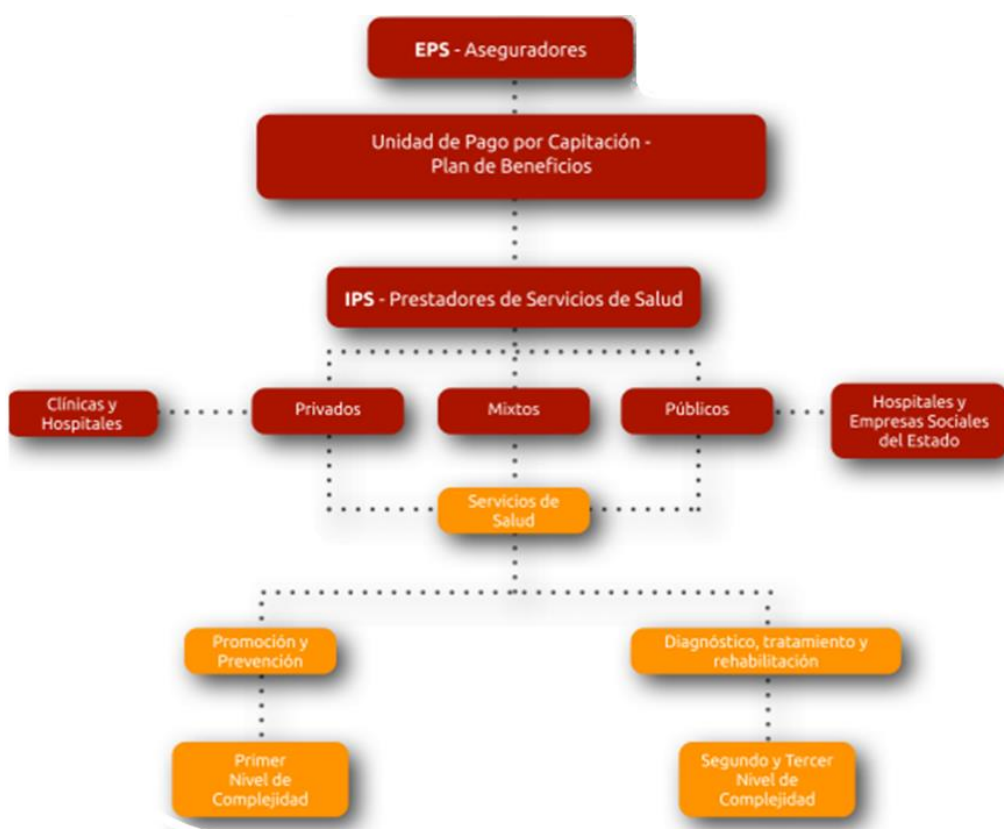
- ✓ Nación – Municipio SGP (mes vencido) el 56%
- ✓ Nación – Fosyga y PGN (trimestre anticipado) el 31%
- ✓ Rentas Cedidas (definido por cada Departamento), ETESA (mensual), Departamento – Regalías (trimestre o semestral) y Municipio Esfuerzo Propio (definido por cada Municipio) un 12%
- ✓ Cajas de Compensación Familiar (CCF) Sin Situación de Fondo (SSF) el 1%

En cumplimiento del artículo 7 del mencionado Decreto (artículo 2.3.2.2.6 del Capítulo 2 – Título II - Parte 3 – Libro 2 del Decreto 780 de 2016 - DURSS), el Ministerio de Salud y Protección Social generó la liquidación mensual de afiliados con fundamento en la Base de Datos Única de Afiliados –BDUA- suministrada por las EPS y validada por las Entidades Territoriales.

La Liquidación Mensual de Afiliados determina el número de afiliados por los que se liquida la Unidad de Pago por Capitación y el monto a girar a cada EPS por fuente de financiación para

cada Entidad Territorial. Esta liquidación se pondrá en conocimiento de las Entidades Territoriales, a más tardar el tercer día hábil del mes en el que se efectúa el giro correspondiente para disponer de los recursos y se informará a los destinatarios del giro directo desde la Nación a las EPS y estas a su vez el traslado a las IPS.

*Figura 7 EPS Aseguradores*



Fuente: Guía para la ejecución, monitoreo, seguimiento y control a los recursos del Sistema General de Participaciones

Además en el Decreto 4747 de 2007, por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, en el artículo 4 estableció lo siguiente:

Los principales mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud son:

a. Pago por capitación: Pago anticipado de una suma fija que se hace por persona que tendrá derecho a ser atendida durante un periodo de tiempo, a partir de un grupo de servicios preestablecido. La unidad de pago está constituida por una tarifa pactada previamente, en función del número de personas que tendrían derecho a ser atendidas. Es decir, es la Unidad de **pago por capitación** (UPC) el valor anual que se reconoce **por** cada uno de los afiliados al sistema general de seguridad social en **salud** (SGSSS) para cubrir las prestaciones del Plan Obligatorio de **Salud** (POS), en los regímenes contributivo y subsidiado

b. Pago por evento: Mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud. La unidad de pago la constituye cada actividad, procedimiento, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado, con unas tarifas pactadas previamente. *“Ese valor es definido actualmente por la Comisión de Regulación en Salud-CRES y hoy en día, el Acuerdo N° 19 de 2010 es el acuerdo vigente en esta materia.”*<sup>27</sup>

c. Pago por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico: Mecanismo mediante el cual se pagan conjuntos de actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, prestados o suministrados a un paciente, ligados a un evento en salud,

---

<sup>27</sup> ghiugh



diagnóstico o grupo relacionado por diagnóstico. La unidad de pago la constituye cada caso, conjunto, paquete de servicios prestados, o grupo relacionado por diagnóstico, con unas tarifas pactadas previamente.

d. El pago por presupuesto: Mecanismo de pago que consiste en un pago global por parte de una empresa aseguradora a una empresa prestadora. Este tipo de remuneración ha sido el sistema predominante de pago a los hospitales públicos de Colombia hoy Empresas Sociales del Estado ESE. Se constituye, como el pago de una suma global a los proveedores de servicios, el cual podrá ser:

I. Retrospectivo II. Prospectivo <sup>28</sup>

---

<sup>28</sup> CONCEPTO 80242 DE 2012 (noviembre 13) SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE salud, CTO  
\_SNS\_0080242\_2012

## 12. DIAGNOSTICO

### GIROS DIRECTO A IPS

La información para el análisis Financiero de los Giros Directos a las IPS por el FOSYGA en el marco del Decreto 971 de 2010, los Recursos del Régimen Subsidiado se encuentra en la página oficial del Ministerio de Salud y la Protección Social [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co) por cada una de las vigencias y cada mes para todas IPS del país, a partir de 1 de agosto de 2017 entrará en funcionamiento la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, [www.adres.gov.co](http://www.adres.gov.co).

Fuente: <http://www.fosyga.gov.co/Consultas/InformacióndeGiros>

El archivo de excel contiene en la primera columna la identificación de la IPS correspondiente al NIT en la columna A, continua con el Código de la EPS que identifica que tipo de empresa es: CCF033: Caja de Compensación Familiar de Sucre, EPS030: E.P.S. CONDOR S.A, ESS133: Cooperativa de Salud Comunitaria-COMPARTA, columna B; seguido el nombre de la EPS, en la columna C y el Total Giro IPS LMA con la fecha correspondiente en la columna D, en Virtud de la Resolución 2320 De 2011.

*Tabla 8 Giros realizados a las IPS*

<b>GIROS REALIZADOS A LAS IPS HABILITADAS EN VIRTUD DE LA RESOLUCIÓN 2320 DE 2011 - TOTAL GIROS POR EPS JULIO DE 2012</b>			
<b>IDENTIFICACION IPS</b>	<b>COD EPS</b>	<b>NOMBRE DE LA EPS</b>	<b>TOTAL GIRO IPS LMA JULIO DE 2012</b>
899999026	EPS020	CAPRECOM	2.560.180.510,58
800058016	CCF002	COMFAMA	6.130.326.435,00
800058016	ESS002	EMDISALUD	1.126.744.538,00
806011261	ESS002	EMDISALUD	60.000.000,00
813001952	ESS002	EMDISALUD	100.000.000,00
820005389	ESS002	EMDISALUD	160.000.000,00
900172745	ESS002	EMDISALUD	10.000.000,00
890980643	CCF002	COMFAMA	119.319.240,00
890980643	ESS024	COOSALUD	22.295.723,00
811032722	EPS020	CAPRECOM	15.968.380,00
800029509	CCF002	COMFAMA	31.384.200,00
890906346	CCF002	COMFAMA	47.195.398,00
890906346	ESS024	COOSALUD	61.847.830,00
892000501	ESS024	COOSALUD	10.000.000,00
820003533	EPS020	CAPRECOM	35.001.137,00
890982101	EPS020	CAPRECOM	68.615.429,00
800067515	ESS024	COOSALUD	43.058.128,00
824000725	ESS024	COOSALUD	4.563.980,00
890905166	ESS024	COOSALUD	10.000.000,00
890982101	ESS024	COOSALUD	27.543.979,00
890980814	CCF002	COMFAMA	278.688.200,00
819004276	EPS020	CAPRECOM	10.961.528,00
890303395	EPS020	CAPRECOM	55.000.000,00
890980814	EPS020	CAPRECOM	61.436.541,00
800037021	ESS091	ECOOPSOS	10.946.788,27
800216303	ESS091	ECOOPSOS	18.044.623,24
890980814	ESS091	ECOOPSOS	18.909.593,00
900268644	ESS091	ECOOPSOS	43.169.229,72

Fuente: Base de Datos Única de Afiliados BDUA del Sistema General de Seguridad Social -  
ADRES

A partir del año 2014, el archivo tiene el encabezado institucional y se adiciona una columna con el nombre de la IPS.

Figura 8 Total giros por EPS abril de 2014

MinSalud Ministerio de Salud Protección Social		GIROS REALIZADOS A LAS IPS HABILITADAS EN VIRTUD DE LA RESOLUCIÓN 2320 DE 2011 TOTAL GIROS POR EPS ABRIL DE 2014			PROSPERIDAD PARA TODOS
1					
2 Fecha de publicación: Abril 2014					
3 DIRECCION DE ADMINISTRACION DE FONDOS DE LA PROTECCION SOCIAL					
IDENTIFICACION IPS	NOMBRE IPS	COD EPS	NOMBRE DE LA EPS	TOTAL GIRO IPS LMA ABRIL DE 2014	
5 800000118	ESE HOSPITAL DEPTAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS	CCF002	COMFAMA	3,794,954.00	
6 800000118	ESE HOSPITAL DEPTAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS	CCF015	COMFACOR	3,793,145.00	
7 800000118	ESE HOSPITAL DEPTAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS	CCF102	COMFACHOCO	8,347,565.00	
8 800000118	ESE HOSPITAL DEPTAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS	EPS020	CAPRECOM	291,139,165.00	
9 800000118	ESE HOSPITAL DEPTAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS	EPS103	A.I.C.	12,929,016.00	
10 800000118	ESE HOSPITAL DEPTAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS	EPSS03	CAFESALUD	627,580,060.00	
11 800000118	ESE HOSPITAL DEPTAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS	EPSS33	SALUDVIDA	303,870,987.00	
12 800000118	ESE HOSPITAL DEPTAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS	EPSS34	CAPITAL SALUD	7,846,541.00	
13 800000118	ESE HOSPITAL DEPTAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS	ESS024	COOSALUD	12,000,000.00	
14 800000118	ESE HOSPITAL DEPTAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS	ESS062	ASMET SALUD	500,000,000.00	
15 800000118	ESE HOSPITAL DEPTAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS	ESS118	EMSSANAR	43,510,877.00	
16 800000118	ESE HOSPITAL DEPTAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS	ESS133	COMPARTA	5,514,955.00	
17 800001077	ECOGRAFIAS DEL LLANO S.A.S	EPSS34	CAPITAL SALUD	15,495,276.00	

Fuente: Base de Datos Única de Afiliados BDUA del Sistema General de Seguridad Social

Para comenzar el análisis se organizan los datos de toda la vigencia en un matriz en excel mostrando la relación entre EPS (filas) e IPS (columnas) por cada una de ellas con el valor que le fue girado durante la vigencia; en este caso se analizarán las EPS privadas que le giran a diez nueve (19) IPS públicas y una (1) privada del Departamento del Cauca, que son:

- Empresa Social del Estado Hospital Susana López de Valencia E.S.E.
- Empresa Social del Estado Occidente E.S.E.
- Empresa Social del Estado Tierradentro E.S.E.
- Empresa Social del Estado Norte 3 E.S.E.
- Empresa Social del Estado Centro 2 E.S.E.
- Empresa Social del Estado Guapi E.S.E.

- Empresa Social del Estado Centro 1 E.S.E.
- Empresa Social del Estado Norte 1 E.S.E.
- Empresa Social del Estado Suroccidente E.S.E.
- Empresa Social del Estado Norte 2 E.S.E.
- Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.
- Hospital Nivel I El Bordo E.S.E.
- Empresa Social del Estado Popayán E.S.E.
- Hospital Francisco de Paula Santander Nivel II E.S.E.
- QUILISALUD E.S.E.
- Centro de Salud de Timbío E.S.E.
- Hospital de El Tambo Cauca E.S.E.
- Empresa Social del Estado Sur Oriente E.S.E.
- CXAYU!CE JXUT. E.S.E.
- Clínica La Estancia.

Se encuentran habilitadas para prestar el servicio de salud en Departamento del Cauca, en la tabla que a continuación se relaciona se encuentran con valores en pesos del giro realizado en el mes de agosto de 2012 donde la La Asociación Mutual la Esperanza ASMET SALUD ESS – E.P.S. es la entidad que más recursos gira a las IPS en el Departamento del Cauca; La clínica la Estancia y el Hospital Universitario San José de Popayán son quienes reciben más recursos.

Tabla 9 Total giros por EPS agosto de 2012

GIROS REALIZADOS A LAS IPS HABILITADAS EN VIRTUD DE LA RESOLUCIÓN 2320 DE 2011 - TOTAL GIROS POR EPS AGOSTO DE 2012												
IPS	EPS	ASMET SALUD	ASOCIACIÓN INDIGENA DEL CAUCA	CAPRECOM EPS	SALUDVIDA S.A .E.P.S	E.S.S. EMSSANAR E.S.S.	SELVASALUD S.A.E.P.S	E.P.S. CONDOR S.A.	MALLAMAS	CAFE SALUD E.P.S. S.A.	MUTUAL SER	TOTAL
900145581	CENTRO1	288.147.452		38.380.797	52.882.827	79.107.499			90.012.039			548.530.614,00
900146471	CENTRO2	23.639.993	39.939.471	15.574.859	64.868.893		61.547.638					205.570.854,00
900146010	NORTE 1	236.156.558	41.120.480	49.046.369		3.320.390				1.226.010		330.869.807,00
900146006	NORTE2	80.745.251	128.741.091	70.086.001	13.187.839	35.111.576						327.871.758,00
900146438	NORTE3	139.209.614		12.119.398	1.140.568	2.933.106						155.402.686,00
900146012	GUAPI	73.447.714		64.594.258	63.362.137	2.903.745						204.307.854,00
900145588	OCCIDENTE	36.680.117		10.578.379	31.399.660							78.658.156,00
900145585	TIERRADENTRO	27.123.656	981.540.175	26.186.301	70.644.998	54.874.883						1.160.370.013,00
900145579	POPAYAN	21.255.262	171.296.570	221.819.772	157.430.195	148.917.208		170.206.046	36.665.528			927.590.581,00
817003532	QUILISALUD	154.852.245				108.269.995			15.989.371			279.111.611,00
900145767	SUROCCIDENTE	286.362.975		83.351.470	173.428.821	1.405.269	131.384.116	18.721.713				694.654.364,00
900145572	SURORIENTE	64.295.525		95.980.779	54.948.412							215.224.716,00
891500736	EL BORDO	154.655.368		5.301.168		1.348.345						161.304.881,00
891501104	EL TAMBO	156.113.735	23.091.511	59.771.048	31.637.651							270.613.945,00
817000999	TIMBIO		13.270.131				85.222.388					98.492.519,00
900052148	CXAYUICE JXUT		353.266.354					12.388.250				365.654.604,00
891500084	FRANCISCO PAULA	400.000.000	151.712.267		6.468.747			26.610.159	3.651.298			588.442.471,00
891501676	S.L.VALENCIA	400.000.000		230.000.000	420.527.381		182.674.853	100.000.000	106.235.909		1.329.272	1.440.767.415,00
891580002	HUSJ	832.919.506	465.000.000		328.842.754			100.000.000	82.263.188	3.211.939		1.812.237.387,00
817003166	ESTANCIA	1.100.000.000	400.000.000	1.771.181.173	200.000.000	99.633.324		50.000.000	57.785.137	1.343.541		3.679.943.175,00
	<b>TOTAL</b>	<b>4.475.604.971,00</b>	<b>2.768.978.050,00</b>	<b>2.753.971.772,00</b>	<b>1.670.770.883,00</b>	<b>537.825.340,00</b>	<b>460.828.995,00</b>	<b>438.927.759,00</b>	<b>427.949.581,00</b>	<b>9.432.788,00</b>	<b>1.329.272,00</b>	<b>13.545.619.411,00</b>

Fuente: Elaboración propia

Tabla 10 Total giros EPS vigencia 2012 –Tabla 10

GIROS REALIZADOS A LAS IPS HABILITADAS EN VIRTUD DE LA RESOLUCIÓN 2320 DE 2011 - TOTAL GIROS POR EPS VIGENCIA 2012											
EPS	ASMET SALUD	ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA	CAPRECOM EPS	SALUDVIDA S.A E.P.S	SALUDVIDA S.A E.P.S Fosyga y/o Aportes de la Nación	E.S.S. EMSSANAR E.S.S.	E.S.S. EMSSANAR E.S.S. Fosyga y/o Aportes de la Nación	SELVA SALUD S.A. E.P.S	E.P.S. CONDOR S.A.	MALLAMAS	
IPS											
900145581	CENTRO1	3.896.257.451,00	836.891.610,00	335.018.231,00	869.600.609,00	28.102.684,00	1.069.117.241,95	13.014.165,05	-	-	522.380.753,00
900146471	CENTRO2	325.191.172,00	644.381.879,00	180.230.847,00	648.450.558,00	4.950.043,00	-	628.445.657,00	-	-	-
900146010	NORTE1	2.458.243.406,00	484.212.198,00	619.188.244,00	3.772.130,00	-	18.727.911,00	-	-	-	6.488.195,00
900146006	NORTE2	1.690.040.134,00	1.724.275.689,00	837.208.569,00	123.892.017,00	19.651.650,00	316.447.032,00	220.469.178,00	-	-	-
900146438	NORTE3	1.978.898.776,00	-	137.127.559,00	31.101.209,00	5.940.835,00	14.824.653,00	-	-	-	-
900146012	GUAPI	791.578.288,00	5.432.721,00	341.795.783,00	915.917.973,00	2.017.600,00	11.083.675,00	-	-	-	-
900145588	OCCIDENTE	417.260.746,00	-	513.516.690,00	686.657.642,00	9.938.767,00	2.206.078,00	234.916.087,00	-	-	-
900145585	TIERRADENTRO	339.920.768,00	4.002.572.847,00	355.265.458,00	734.012.673,00	3.127.346,00	660.186.307,00	-	-	-	-
900145579	POPAYAN	461.175.376,00	2.891.187.456,00	3.564.783.449,00	2.115.233.164,00	1.319.414,00	1.916.102.199,00	194.155.889,00	1.485.999.592,00	224.657.005,00	-
817003532	QUILISALUD	1.521.440.986,00	3.570.740,00	-	-	-	965.791.842,00	-	-	-	46.296.448,00
900145767	SUROCCIDENTE	5.984.643.705,00	536.274.965,00	1.400.440.710,00	2.096.076.606,00	1.259.357,00	12.298.817,00	1.395.851.324,00	272.227.627,00	1.583.348,00	-
900145572	SURORIENTE	924.360.466,00	698.422.179,00	1.274.433.965,00	607.134.218,00	2.659.820,00	1.715.100,00	940.097.749,00	-	-	-
891500736	EL BORDO	1.969.119.574,00	14.441.900,00	58.789.679,00	12.254.980,00	3.207.025,00	10.498.300,00	-	-	-	-
891501104	EL TAMBO	1.324.871.067,00	294.043.719,00	790.116.022,00	489.921.308,00	36.522.925,00	2.848.624,00	-	-	-	-
817000999	TIMBIO	-	70.939.300,00	2.082.203.200,00	32.264.442,00	-	1.462.735,00	907.770.795,00	-	-	-
900052148	CXAYUICE JXUT	-	1.318.432.053,00	-	3.332.578,00	-	-	-	-	-	103.731.065,00
891500084	FRANCISCO PAULA	4.675.485.073,00	1.077.844.984,00	355.132.242,00	61.595.061,00	17.973.438,00	480.116.772,00	18.554.508,00	-	-	142.220.681,00
891501676	S.L VALENCIA	3.710.676.642,00	943.931.952,00	3.480.408.697,00	3.017.204.630,00	-	2.415.118.603,00	660.695.214,00	845.619.311,00	600.935.239,00	-
891580002	HUSJ	6.747.919.506,00	1.307.137.162,00	3.355.446.197,00	3.886.763.614,00	-	2.814.682.109,00	-	723.592.173,00	1.552.467.169,00	-
817003166	ESTANCIA	11.345.000.000,00	2.976.608.342,00	4.136.889.024,00	2.223.513.863,00	96.398.282,00	882.554.622,00	-	156.364.292,00	602.200.916,00	-
	<b>TOTAL</b>	<b>50.562.083.136,00</b>	<b>19.830.601.696,00</b>	<b>23.817.994.566,00</b>	<b>18.558.699.275,00</b>	<b>233.069.186,00</b>	<b>11.595.782.620,95</b>	<b>13.014.165,05</b>	<b>5.200.956.401,00</b>	<b>3.483.802.995,00</b>	<b>3.802.960.819,00</b>

Fuente: Elaboración propia

GIROS REALIZADOS A LAS IPS HABILITADAS EN VIRTUD DE LA RESOLUCIÓN 2320 DE 2011 - TOTAL GIROS POR EPS VIGENCIA 2012														
EPS	CALISALUD E.P.S	COOSALUD E.S.S.	CAFESALUD E.P.S. S.A.	ECOOPSOS	HUMANAVIVIR	CAJACOPI ATLANTICO	AMBUQ	SOL SALUD	MUTUAL SER	FENALCO TOLIMA	COMFAMILIA R HUILA	TOTAL	%	
IPS														
900145581	CENTRO1	-	-	3.577.796,00	2.500.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.576.460.541,00	6
900146471	CENTRO2	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.431.650.156,00	2
900146010	NORTE1	-	-	8.752.115,00	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.599.384.199,00	3
900146006	NORTE2	-	-	1.108.663,00	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.933.092.932,00	4
900146438	NORTE3	-	-	2.283.837,00	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.170.176.869,00	2
900146012	GUAPI	-	-	1.698.890,00	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.069.524.930,00	2
900145588	OCCIDENTE	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.864.496.010,00	1
900145585	TIERRADENTRO	-	-	3.463.474,00	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.098.548.873,00	4
900145579	POPAYAN	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.854.613.544,00	9
817003532	QUILISALUD	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.537.100.016,00	2
900145767	SUROCCIDENTE	-	-	-	-	0,00	0,00	1.281.290,00	1.396.655,00	0,00	0,00	0,00	11.703.334.404,00	9
900145572	SURORIENTE	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.448.823.497,00	3
891500736	EL BORDO	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00	1.216.800,00	0,00	0,00	0,00	2.069.528.258,00	2
891501104	EL TAMBO	-	-	1.601.740,00	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.939.925.405,00	2
817000999	TIMBIO	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.094.640.472,00	2
900052148	CXAYUICE JXUT	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.425.495.696,00	1
891500084	FRANCISCO PAULA	-	14.005.036,00	71.162.169,00	-	0,00	4.135.606,00	0,00	3.144.294,00	0,00	0,00	0,00	6.921.369.864,00	5
891501676	S.L VALENCIA	-	49.925.562,00	45.024.998,00	-	0,00	3.100.000,00	0,00	5.000.000,00	1.329.272,00	1.704.998,00	6.715.327,00	15.787.390.445,00	11
891580002	HUSJ	-	38.361.791,00	45.068.812,00	-	1.809.171,00	0,00	4.524.861,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20.477.772.565,00	15
817003166	ESTANCIA	-	-	9.563.846,00	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22.429.093.187,00	16
	<b>TOTAL</b>	<b>0,00</b>	<b>102.292.389,00</b>	<b>193.306.340,00</b>	<b>2.500.000,00</b>	<b>1.809.171,00</b>	<b>7.235.606,00</b>	<b>5.806.151,00</b>	<b>10.757.749,00</b>	<b>1.329.272,00</b>	<b>1.704.998,00</b>	<b>6.715.327,00</b>	<b>137.432.421.863,00</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia

Continuidad de la Tabla N° 10 vigencia 2012

En la Tabla No 10 se muestra los giros a las IPS habilitadas en Virtud de la Resolución de 2320 de 2011 en la vigencia 2012, por parte de las EPS de los ingresos por sus afiliados que ascendieron a \$ **137,432,421,863.00**. en el Departamento del Cauca es ASMET SALUD, quien más distribuye entre la muestra representativa.



Gráficos 1 Total Giros por EPS vigencia 2012



Fuente: Elaboración propia

La EPS ASMET SALUD, en la vigencia 2012 del 100% de los recursos \$ 50,562,083,136.00, que giró el 22% corresponden a La Clínica La Estancia por valor de \$ 11,345,000,000.00, seguido por el Hospital Universitario de San José de Popayán 13% por valor de \$6,747,919,506.00 y con un 12% el Hospital Susana López de Valencia por \$ 3,710,676,642.00. Como se muestra en el Gráfico No. 1

Tabla 11 Giros por EPS vigencia 2012

GIROS REALIZADOS A LAS IPS HABILITADAS EN VIRTUD DE LA RESOLUCIÓN 2320 DE 2011 - TOTAL GIROS POR EPS VIGENCIA 2012															
EPS		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL	%
IPS															
900145581	CENTRO1	464.909.637,00	610.206.855,00	426.744.911,00	664.371.469,00	640.884.185,00	615.914.479,00	652.710.923,00	548.530.614,00	543.601.194,00	775.798.341,00	805.240.995,00	827.546.938,00	7.576.460.541,00	6
900146471	CENTRO2	175.674.788,00	218.254.049,00	179.629.341,00	188.184.391,00	168.594.418,00	169.495.208,00	222.139.114,00	205.570.854,00	181.006.290,00	212.266.419,00	247.912.897,00	262.922.387,00	2.431.650.156,00	2
900146010	NORTE1	271.249.953,00	330.726.336,00	95.659.640,00	336.357.957,00	307.154.535,00	310.066.571,00	435.217.654,00	330.869.807,00	328.991.112,00	321.377.352,00	252.726.529,00	278.986.753,00	3.599.384.199,00	3
900146006	NORTE2	366.489.971,00	439.949.813,00	518.952.866,00	337.381.486,00	273.923.324,00	179.191.577,00	607.525.994,00	327.871.758,00	311.558.709,00	361.296.716,00	628.586.799,00	580.363.919,00	4.933.092.932,00	4
900146438	NORTE3	185.606.488,00	300.713.905,00	18.459.443,00	161.066.914,00	147.384.808,00	150.654.213,00	308.062.321,00	155.402.686,00	140.324.923,00	191.349.231,00	217.767.571,00	193.384.366,00	2.170.176.869,00	2
900146012	GUAPI	92.531.403,00	95.956.150,00	267.063.104,00	193.006.068,00	167.883.225,00	107.224.646,00	118.656.985,00	204.307.854,00	191.555.646,00	210.358.783,00	196.703.943,00	224.277.123,00	2.069.524.930,00	2
900145588	OCCIDENTE	232.263.784,00	115.541.307,00	146.874.811,00	121.596.315,00	38.740.399,00	91.007.081,00	181.547.219,00	78.658.156,00	101.657.908,00	252.036.563,00	196.892.010,00	307.680.457,00	1.864.496.010,00	1
900145585	TIERRADENTRO	495.407.057,00	515.941.579,00	431.184.507,00	394.280.578,00	500.579.836,00	308.131.165,00	428.008.199,00	1.160.370.013,00	333.707.631,00	420.222.183,00	580.370.653,00	530.345.472,00	6.098.548.873,00	4
900145579	POPAYAN	626.670.301,00	1.104.294.882,00	600.909.087,00	1.069.366.775,00	742.700.191,00	588.495.668,00	1.481.654.031,00	927.590.581,00	851.491.634,00	1.920.516.758,00	1.627.609.887,00	1.313.313.749,00	12.854.613.544,00	9
817003532	QUILISALUD	201.716.822,00	210.370.034,00	159.835.685,00	196.160.670,00	189.715.899,00	141.329.267,00	353.052.517,00	279.111.611,00	159.454.670,00	189.415.281,00	202.913.826,00	254.023.734,00	2.537.100.016,00	2
900145767	SUROCCIDENTE	742.963.862,00	1.086.574.758,00	812.554.574,00	861.546.335,00	782.678.828,00	781.959.351,00	1.045.038.825,00	694.654.364,00	1.213.234.152,00	1.325.196.615,00	1.076.170.213,00	1.280.762.527,00	11.703.334.404,00	9
900145572	SURORIENTE	390.030.503,00	203.090.407,00	301.779.384,00	273.908.323,00	215.975.365,00	254.521.868,00	426.268.552,00	215.224.716,00	332.273.797,00	621.514.373,00	399.240.744,00	814.995.465,00	4.448.823.497,00	3
891500736	EL BORDO	200.084.656,00	133.080.651,00	8.159.670,00	272.801.435,00	222.831.980,00	122.822.665,00	234.338.991,00	161.304.881,00	159.402.112,00	188.001.014,00	157.663.130,00	209.037.073,00	2.069.528.258,00	2
891501104	EL TAMBO	352.134.931,00	204.594.978,00	114.912.521,00	163.452.680,00	120.758.704,00	86.653.983,00	299.371.787,00	270.613.945,00	439.125.553,00	323.094.675,00	301.059.844,00	264.151.804,00	2.939.925.405,00	2
817000999	TIMBIO	262.300.374,00	79.781.493,00	290.142.158,00	100.248.416,00	84.923.702,00	80.660.451,00	773.126.239,00	98.492.519,00	213.125.339,00	490.839.523,00	240.597.075,00	380.403.183,00	3.094.640.472,00	2
900052148	CXAYUICE JXUT	0,00	0,00	6.381.150,00	6.700.000,00	7.159.209,00	8.584.474,00	395.187.937,00	365.654.604,00	184.756.919,00	178.043.335,00	27.941.258,00	245.086.810,00	1.425.495.696,00	1
891500084	FRANCISCO PAULA	294.758.470,00	323.614.766,00	413.355.526,00	412.996.902,00	484.325.877,00	564.930.849,00	610.694.587,00	588.442.471,00	714.003.118,00	912.010.902,00	646.898.110,00	955.338.286,00	6.921.369.864,00	5
891501676	S.L.VALENCIA	683.134.774,00	1.216.841.935,00	1.019.376.501,00	1.094.140.523,00	915.189.548,00	856.917.285,00	1.727.770.196,00	1.440.767.415,00	1.466.733.261,00	1.645.027.875,00	1.154.315.496,00	2.567.175.636,00	15.787.390.445,00	11
891580002	HUSJ	901.144.778,00	1.137.117.393,00	1.118.582.724,00	979.592.503,00	1.949.970.771,00	1.541.597.811,00	2.174.325.800,00	1.812.237.387,00	3.774.398.728,00	1.612.249.914,00	1.809.898.928,00	1.666.655.828,00	20.477.772.565,00	15
817003166	ESTANCIA	92.747.743,00	980.817.711,00	939.212.349,00	1.303.582.178,00	939.883.345,00	1.248.448.926,00	2.377.467.237,00	3.679.943.175,00	2.151.547.366,00	3.235.077.538,00	2.252.057.958,00	3.228.307.661,00	22.429.093.187,00	16
	<b>TOTAL</b>	<b>7.031.820.295,00</b>	<b>9.307.469.002,00</b>	<b>7.869.769.952,00</b>	<b>9.130.741.918,00</b>	<b>8.901.258.149,00</b>	<b>8.208.607.538,00</b>	<b>14.852.165.108,00</b>	<b>13.545.619.411,00</b>	<b>13.791.950.062,00</b>	<b>15.385.693.391,00</b>	<b>13.022.567.866,00</b>	<b>16.384.759.171,00</b>	<b>137.432.421.863,00</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla No. 12 se visualiza reportes mensuales presentados en la página del Ministerio de Salud y Protección Social de los giros a cada una de IPS; el mes con más recursos girados fue octubre por valor de \$ 15,385,693,391.00.

Gráficos 2 Total giros por EPS vigencia 2012



Fuente: Elaboración propia

En el año 2012 los recursos giros realizados los giros a las IPS habilitadas en Virtud de la Resolución de 2320 de 2011 en la vigencia 2012, por parte de las EPS de los ingresos por el valor de sus afiliados que ascendieron a \$ **137,432,421,863.00**, donde la clínica La Estancia tiene una participación del 16% de los recursos por valor de \$ 22,429,093,187.00. Gráfico No. 2

Tabla 12 Giros por EPS vigencia 2013

GIROS REALIZADOS A LAS IPS HABILITADAS EN VIRTUD DE LA RESOLUCIÓN 2320 DE 2011 - TOTAL GIROS POR EPS VIGENCIA 2013											
CÓDIGO	EPS	ASMET SALUD	ASOCIACIÓN INDIGENA DEL CAUCA	CAPRECOMEP S	E.S.S. EMS SANAR E.S.S.	SALUDVIDA S.A E.P.S Fosyga y/o Aportes de la Nación	SELVA SALUD S.A. E.P.S	MALLAMAS	SALUD CONDOR	CAFESALUD E.P.S. S.A.	AMBUQ
900145581	CENTRO1	4.118.158.530,00	812.938.156,00	772.375.553,00	1.327.862.974,00	1.019.230.046,00	-	1.105.682.391,00	-	5.638.563,00	-
900146471	CENTRO2	672.334.377,00	441.007.333,00	218.132.390,00	2.225.825,00	900.133.690,00	514.891.760,00	-	-	-	-
900146010	NORTE1	2.803.495.174,00	494.190.708,00	809.351.640,00	24.574.018,00	1.000.000,00	-	52.953.280,00	-	9.772.408,00	-
900146006	NORTE2	2.266.823.207,00	1.788.617.803,00	851.867.633,00	553.274.285,00	141.937.801,00	184.113.262,00	-	-	-	-
900146438	NORTE3	2.378.838.417,00	3.234.810,00	177.505.059,00	17.067.169,00	52.080.258,00	-	-	-	-	-
900146012	GUAPI	1.001.668.806,00	18.182.110,00	527.925.549,00	20.750.827,00	812.800.622,00	-	1.817.660,00	-	2.455.000,00	-
900145588	OCCIDENTE	1.472.268.144,00	33.015.004,00	728.130.809,00	11.852.434,00	1.025.328.407,00	262.011.653,00	-	-	-	-
900145585	TIERRADENTRO	495.308.746,00	2.364.844.166,00	504.369.300,00	1.089.944.757,00	984.743.798,00	-	1.350.360,00	-	-	-
900145579	POPAYAN	1.359.230.387,00	3.698.076.701,00	7.643.257.529,00	4.382.081.072,00	2.844.424.670,00	329.640.690,00	411.154.381,00	515.315.838,00	1.220.310,00	-
817003532	QUILISALUD	1.831.394.775,00	13.682.625,00	-	1.171.512.177,00	-	-	87.459.212,00	-	-	-
900145767	SUROCCIDENTE	6.019.035.869,00	614.972.629,00	1.752.133.576,00	45.480.253,00	1.924.753.975,00	1.100.969.876,00	4.861.842,00	28.832.003,00	3.001.623,00	-
900145572	SURORIENTE	1.235.795.543,00	939.014.732,00	1.590.879.325,00	4.898.913,00	500.300.942,00	903.226.772,00	-	-	-	-
891500736	EL BORDO	3.142.969.572,00	42.393.108,00	82.369.382,00	21.903.235,00	15.980.175,00	9.283.320,00	-	-	-	-
891501104	EL TAMBO	1.957.524.804,00	281.115.540,00	1.161.260.451,00	6.073.643,00	411.354.921,00	-	-	-	2.306.183,00	-
817000999	TIMBIO	34.953.992,00	240.175.400,00	2.474.190.066,00	5.962.887,00	15.483.507,00	897.368.585,00	-	-	-	-
900052148	CXAYICE JXUT	2.847.361,00	2.402.442.804,00	-	1.098.200,00	-	-	199.373.592,00	-	-	-
891500084	FRANCISCO PAULA	6.855.660.990,00	2.496.340.650,00	519.107.102,00	2.491.537.632,00	84.561.122,00	36.879.703,00	221.094.269,00	-	37.902.828,00	8.207.673,00
891501676	S.L VALENCIA	6.355.000.000,00	2.078.298.298,00	5.354.815.788,00	5.430.753.323,00	3.364.665.314,00	656.394.144,00	779.528.570,00	75.000.000,00	41.182.686,00	1.476.170,00
891580002	HUSJ	12.462.785.520,00	6.197.425.810,00	4.561.474.545,00	4.251.218.545,00	5.355.419.862,00	1.039.401.367,00	2.380.287.950,00	64.285.714,00	38.039.939,00	8.167.646,00
817003166	ESTANCIA	15.252.312.037,00	8.184.191.045,00	9.580.985.799,00	1.690.271.823,00	6.806.560.631,00	729.368.857,00	769.137.382,00	-	43.606.566,00	-
	<b>TOTAL</b>	<b>71.718.406.251,00</b>	<b>33.144.159.432,00</b>	<b>39.310.131.496,00</b>	<b>22.550.343.992,00</b>	<b>26.260.759.741,00</b>	<b>6.663.549.989,00</b>	<b>6.014.700.889,00</b>	<b>683.433.555,00</b>	<b>185.126.106,00</b>	<b>17.851.489,00</b>

Fuente: Elaboración propia

## GIROS REALIZADOS A LAS IPS HABILITADAS EN VIRTUD DE LA RESOLUCIÓN 2320 DE 2011 - TOTAL GIROS POR EPS VIGENCIA 2013

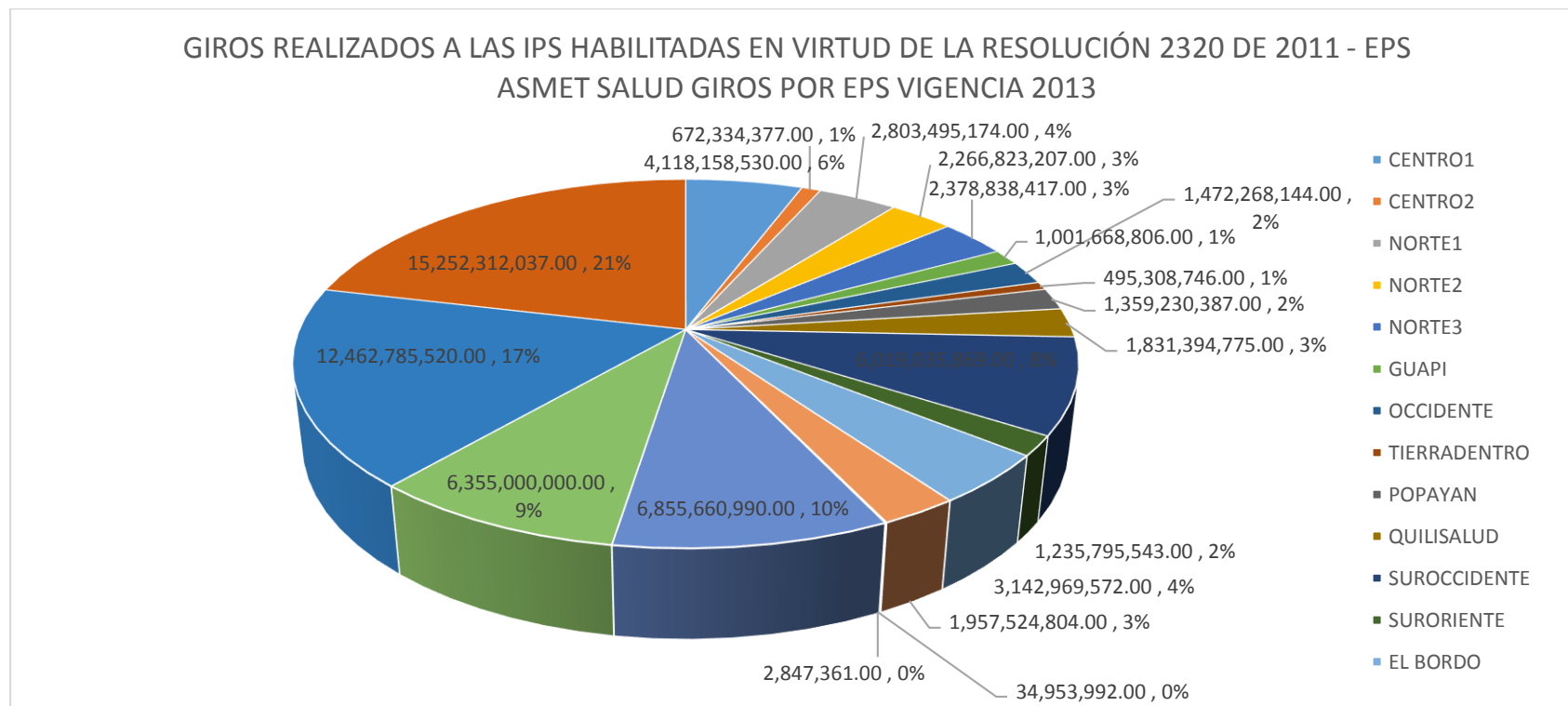
CÓDIGO	EPS IPS	CAJACOPI	ECOOPSOS	SOL SALUD	COMPARTA	COMFAMILIAR	COASALUD	CAPITAL SALUD	COMFACHOCO	PIJASALUD	CONFAORIENTE	COMFAMA	TOTAL	%
		ATLANTICO					HUILA							
900145581	CENTRO1	-	-	1.000.000,00	-	2.295.066,00	-	-	-	-	-	-	9.165.181.279,00	4
900146471	CENTRO2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.748.725.375,00	1
900146010	NORTE1	-	-	-	-	-	30.971.997,00	-	-	-	-	-	4.226.309.225,00	2
900146006	NORTE2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.786.633.991,00	3
900146438	NORTE3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.628.725.713,00	1
900146012	GUAPI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.385.600.574,00	1
900145588	OCCIDENTE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.532.606.451,00	2
900145585	TIERRADENTRO	-	2.542.910,00	-	-	1.269.820,00	-	-	-	-	-	-	5.444.373.857,00	3
900145579	POPAYAN	-	-	1.000.000,00	-	2.818.268,00	-	-	-	-	-	-	21.188.219.846,00	10
817003532	QUILISALUD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.104.048.789,00	1
900145767	SUROCCIDENTE	-	-	-	-	1.097.958,00	-	-	-	-	-	-	11.495.139.604,00	6
900145572	SURORIENTE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.174.116.227,00	2
891500736	EL BORDO	-	-	-	-	-	6.160.588,00	-	-	-	-	-	3.321.059.380,00	2
891501104	EL TAMBO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.819.635.542,00	2
817000999	TIMBIO	-	-	1.000.000,00	-	1.146.710,00	-	-	-	-	-	-	3.670.281.147,00	2
900052148	CXAYUCE JXUT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.605.761.957,00	1
891500084	FRANCISCO PAULA	2.519.956,00	-	4.000.000,00	4.138.015,00	5.107.291,00	27.408.803,00	3.523.081,00	1.434.175,00	-	-	-	12.799.423.290,00	6
891501676	S.L.VALENCIA	11.601.672,00	3.717.748,00	10.349.799,00	5.772.595,00	48.719.220,00	44.856.126,00	1.214.620,00	-	2.556.115,00	5.860.820,00	3.370.690,00	24.275.133.698,00	12
891580002	HUSJ	-	12.313.576,00	25.080.322,00	3.000.517,00	28.721.693,00	70.430.624,00	4.310.886,00	-	-	-	-	36.502.364.516,00	18
817003166	ESTANCIA	-	-	7.000.000,00	31.124.742,00	14.087.604,00	9.800.000,00	-	-	-	-	-	43.118.446.486,00	21
	<b>TOTAL</b>	<b>14.121.628,00</b>	<b>18.574.234,00</b>	<b>49.430.121,00</b>	<b>44.035.869,00</b>	<b>105.263.630,00</b>	<b>189.628.138,00</b>	<b>9.048.587,00</b>	<b>1.434.175,00</b>	<b>2.556.115,00</b>	<b>5.860.820,00</b>	<b>3.370.690,00</b>	<b>206.991.786.947,00</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia

Continuidad tabla N° 12

En la tabla No. 13 se presenta los valores de los giros realizados a las IPS por parte de las EPS asignados por cada una de las EPS para la vigencia 2013, siendo \$206.991.786.947; de los cuales el 21% corresponde a la Clínica La Estancia por valor de: \$4.118.446.486.

Gráficos 3 Total Giros por EPS vigencia 2013



Fuente: Elaboración propia

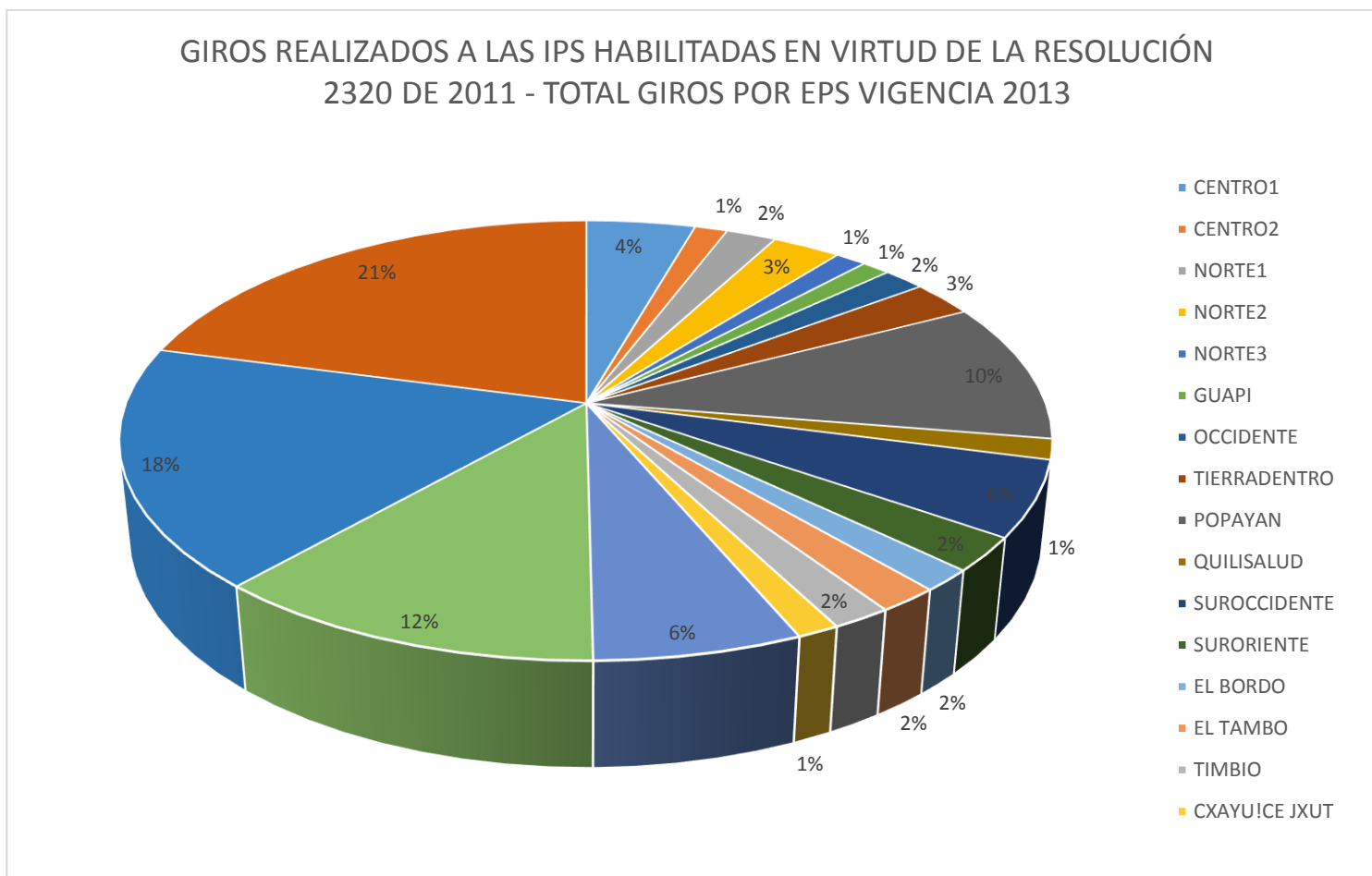
La gráfica No. 3 representa los giros realizados por ASMET SALUD a las IPS, \$15,252,312,037.00, corresponden a la Clínica La Estancia con un 21% de los recursos girados. Gráfica No. 3.

Tabla 13 Giros por EPS vigencia 2013

GIROS REALIZADOS A LAS IPS HABILITADAS EN VIRTUD DE LA RESOLUCIÓN 2320 DE 2011 - TOTAL GIROS POR EPS VIGENCIA 2013													
EPS IPS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
CENTRO1	922,781,172.00	902,334,179.00	398,202,079.00	779,062,779.00	1,164,203,918.00	816,369,850.00	714,728,777.00	548,854,108.00	1,182,825,518.00	405,612,683.00	897,407,723.00	432,798,493.00	9,165,181,279.00
CENTRO2	286,780,478.00	308,157,739.00	281,108,850.00	141,350,477.00	275,628,598.00	355,859,246.00	224,606,627.00	215,067,359.00	146,651,111.00	141,333,741.00	235,104,452.00	137,076,697.00	2,748,725,375.00
NORTE1	284,364,356.00	278,429,236.00	36,902,006.00	184,861,362.00	626,747,197.00	347,728,882.00	318,726,616.00	280,860,320.00	813,673,265.00	347,500,665.00	378,898,539.00	327,616,781.00	4,226,309,225.00
NORTE2	587,716,843.00	352,362,800.00	451,801,442.00	439,602,488.00	716,603,209.00	514,845,061.00	416,841,093.00	567,024,256.00	528,356,855.00	238,328,122.00	621,846,627.00	351,305,195.00	5,786,633,991.00
NORTE3	263,881,231.00	3,835,936.00	6,538,662.00	46,976,045.00	695,265,273.00	290,964,230.00	276,918,649.00	219,726,266.00	291,163,196.00	19,220,417.00	308,311,945.00	205,923,863.00	2,628,725,713.00
GUAPI	213,331,097.00	181,987,163.00	68,747,508.00	168,520,286.00	201,079,124.00	146,945,576.00	277,885,896.00	286,949,543.00	211,998,308.00	210,739,924.00	163,944,610.00	253,471,539.00	2,385,600,574.00
OCCIDENTE	355,123,526.00	443,934,483.00	176,846,598.00	287,666,646.00	375,189,277.00	263,709,244.00	344,315,474.00	278,664,836.00	177,344,156.00	238,479,866.00	297,754,576.00	293,577,769.00	3,532,606,451.00
TIERRADENTRO	495,450,038.00	568,298,657.00	551,244,566.00	220,390,073.00	372,504,154.00	947,021,696.00	512,379,380.00	413,744,952.00	339,223,599.00	414,194,607.00	341,731,566.00	268,190,569.00	5,444,373,857.00
POPAYAN	2,916,707,667.00	907,940,217.00	2,456,865,309.00	1,001,718,688.00	2,244,273,759.00	1,218,836,215.00	2,017,057,021.00	1,817,172,860.00	1,723,362,019.00	1,742,903,470.00	1,387,064,246.00	1,754,318,375.00	21,188,219,846.00
QUILISALUD	263,722,562.00	403,238,652.00	76,621,889.00	238,743,893.00	317,848,283.00	178,744,104.00	200,286,568.00	415,274,719.00	164,141,751.00	250,300,611.00	278,348,268.00	316,777,489.00	3,104,048,789.00
SUROCCIDENTE	1,019,271,514.00	836,329,722.00	547,103,189.00	1,159,427,602.00	1,106,192,705.00	964,505,210.00	968,963,334.00	987,148,098.00	915,430,498.00	847,136,688.00	1,093,312,376.00	1,050,318,668.00	11,495,139,604.00
SURORIENTE	403,434,160.00	356,231,007.00	161,225,604.00	515,710,872.00	579,998,497.00	639,819,007.00	355,842,349.00	635,926,975.00	523,284,921.00	224,658,902.00	371,516,962.00	406,466,971.00	5,174,116,227.00
EL BORDO	199,949,606.00	7,013,975.00	1,547,050.00	313,830,321.00	187,789,274.00	568,016,573.00	439,623,449.00	210,520,633.00	519,933,056.00	244,063,609.00	287,327,788.00	341,444,046.00	3,321,059,380.00
EL TAMBO	234,145,611.00	274,864,448.00	120,672,512.00	371,924,252.00	394,414,176.00	317,041,688.00	310,656,034.00	313,822,995.00	427,991,299.00	305,966,009.00	148,785,458.00	599,351,060.00	3,819,635,542.00
TIMBIO	364,482,041.00	138,220,595.00	466,705,067.00	184,668,495.00	493,423,734.00	270,162,654.00	260,489,030.00	570,551,080.00	199,673,901.00	200,067,411.00	230,763,967.00	291,073,172.00	3,670,281,147.00
CXAYUICE JXUT	347,815,023.00	302,108,010.00	250,717,273.00	20,055,864.00	30,939,593.00	440,189,578.00	28,264,629.00	898,414,506.00	7,579,558.00	51,327,461.00	218,808,812.00	9,541,650.00	2,605,761,957.00
FRANCISCO PAULA	630,441,494.00	1,021,412,590.00	303,505,134.00	1,072,088,267.00	1,374,566,406.00	1,218,426,557.00	1,170,126,771.00	1,427,067,454.00	1,346,533,876.00	1,420,705,448.00	949,868,475.00	864,680,818.00	12,799,423,290.00
S.L.VALENCIA	2,395,406,417.00	2,084,556,998.00	1,017,696,609.00	1,525,419,622.00	1,652,732,139.00	4,068,590,677.00	1,683,696,786.00	2,508,702,259.00	2,167,082,237.00	1,501,300,829.00	2,336,573,531.00	1,333,375,594.00	24,275,133,698.00
HUSJ	2,269,677,715.00	2,584,371,156.00	2,331,531,483.00	2,685,464,655.00	3,910,230,269.00	2,807,459,931.00	2,871,564,796.00	4,624,380,527.00	3,101,978,607.00	3,152,951,344.00	3,068,261,183.00	3,094,492,850.00	36,502,364,516.00
ESTANCIA	2,303,778,870.00	2,321,420,061.00	3,076,209,941.00	2,045,015,229.00	3,719,440,145.00	3,873,469,410.00	5,821,401,707.00	5,612,878,183.00	4,809,998,271.00	2,811,683,577.00	2,954,891,837.00	3,768,259,255.00	43,118,446,486.00
<b>TOTAL</b>	<b>16,758,261,421.00</b>	<b>14,277,047,624.00</b>	<b>12,781,792,771.00</b>	<b>13,402,497,916.00</b>	<b>20,439,069,730.00</b>	<b>20,248,705,389.00</b>	<b>19,214,374,986.00</b>	<b>22,832,751,929.00</b>	<b>19,598,226,002.00</b>	<b>14,768,475,384.00</b>	<b>16,570,522,941.00</b>	<b>16,100,060,854.00</b>	<b>206,991,786,947.00</b>

En virtud de la Resolución 2320 de 2011 se realizaron los giros a las IPS en la vigencia 2013 por valor de \$206.991.786.947 en el Departamento del Cauca; para la Clínica la Estancia correspondió \$ 43.118.446.486 con un 21% de participación, el Hospital Universitario de Popayán 36.502.364.516.

Gráficos 3 Total giros por EPS vigencia 2013



Fuente: Elaboración propia



Las Empresas Sociales del Estado, IPS habilitadas para la vigencia 2013, se realizaron giros por parte de las EPS, en 21% a clínica la Estancia, 18% Hospital Universitario de Popayán, con 12%.Hospital Susana López de Valencia y un 6% el Hospital Francisco de Paula Santander, lo que se evidencia que los hospitales de tercer nivel tienen mayor participación en los giros.

Tabla 14 Total giros por EPS vigencia 2014

GIROS REALIZADOS A LAS IPS HABILITADAS EN VIRTUD DE LA RESOLUCIÓN 2320 DE 2011 - TOTAL GIROS POR EPS VIGENCIA 2014									
EPS IPS	ASMET SALUD	ASOCIACIÓN INDIGENA DEL	CAPRECOM EPS	SALUDVIDA S.A .E.P.S	COMFAMA	E.S.S. EMSSANAR	COMFACHOCO	AMBUQ	CAFESALUD E.P.S. S.A
CENTRO1	4,432,192,773.00	822,566,432.00	557,636,706.00	783,942,475.00	-	1,080,211,820.00	-	-	-
CENTRO2	878,169,415.00	348,350,077.00	210,966,250.00	960,144,699.00	-	2,193,132.00	-	-	-
NORTE1	4,765,589,553.00	299,351,384.00	668,634,056.00	1,000,000.00	1,024,738.00	40,331,540.00	-	-	2,492,660.00
NORTE2	2,558,345,249.00	1,264,192,155.00	678,032,078.00	165,067,035.00	-	607,289,899.00	-	-	-
NORTE3	2,929,898,346.00	-	137,937,945.00	64,251,804.00	-	46,179,229.00	-	-	-
GUAPI	1,112,314,897.00	8,017,920.00	496,764,369.00	1,014,357,964.00	-	22,997,208.00	-	-	-
OCCIDENTE	1,356,492,883.00	50,790,022.00	566,223,140.00	1,128,388,735.00	-	38,130,071.00	-	-	-
TIERRADENTRO	538,711,247.00	2,079,339,007.00	414,473,423.00	779,896,713.00	-	1,008,704,104.00	-	-	-
POPAYAN	2,579,387,564.00	1,496,057,924.00	5,844,875,236.00	3,533,433,233.00	-	4,302,030,612.00	-	-	-
QUILISALUD	1,854,526,237.00	4,599,585.00	-	-	-	1,320,989,101.00	-	-	-
SUROCCIDENTE	6,631,154,133.00	870,938,668.00	1,546,507,130.00	2,848,916,008.00	-	49,102,529.00	-	-	-
SURORIENTE	2,069,346,023.00	1,528,736,594.00	1,190,428,453.00	578,940,781.00	-	9,831,071.00	-	-	-
EL BORDO	3,465,740,946.00	74,423,363.00	8,338,468.00	20,078,550.00	-	24,123,019.00	-	-	-
EL TAMBO	2,936,418,157.00	275,142,790.00	834,586,378.00	318,559,160.00	-	11,731,969.00	-	-	1,133,321.00
TIMBIO	264,120,928.00	567,790,456.00	1,503,575,790.00	17,311,397.00	-	10,704,197.00	-	-	-
CXAYUICE JXUT	5,366,683.00	2,606,129,884.00	-	-	-	4,234,900.00	-	-	-
FRANCISCO PAULA	6,560,016,072.00	3,480,317,987.00	613,940,301.00	72,107,115.00	7,575,860.00	2,386,903,596.00	3,340,959.00	5,263,292.00	17,333,531.00
S.L. VALENCIA	5,884,707,008.00	1,734,522,406.00	4,433,935,048.00	3,613,543,524.00	11,394,359.00	5,664,676,692.00	-	6,804,302.00	63,663,041.00
HUSJ	13,042,730,340.00	8,057,971,284.00	2,275,080,037.00	5,074,348,863.00	-	4,627,784,077.00	-	4,223,072.00	85,029,584.00
ESTANCIA	23,742,191,365.00	10,977,560,192.00	6,588,153,748.00	7,801,152,013.00	-	3,869,332,441.00	-	-	21,650,861.00
<b>TOTAL</b>	<b>87,607,419,819.00</b>	<b>36,546,798,130.00</b>	<b>28,570,088,556.00</b>	<b>28,775,440,069.00</b>	<b>19,994,957.00</b>	<b>25,127,481,207.00</b>	<b>3,340,959.00</b>	<b>16,290,666.00</b>	<b>191,302,998.00</b>

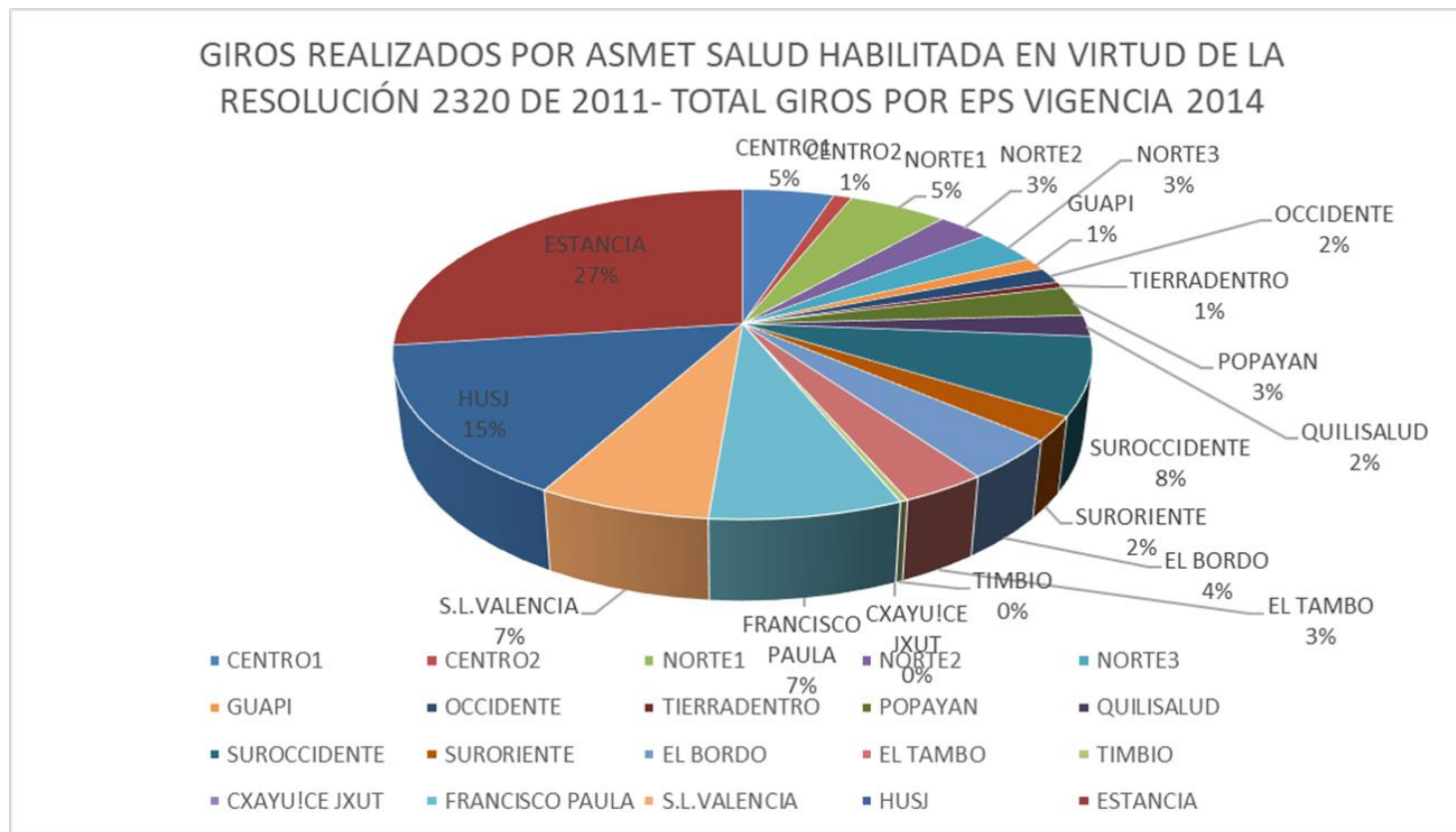
GIROS REALIZADOS A LAS IPS HABILITADAS EN VIRTUD DE LA RESOLUCIÓN 2320 DE 2011 - TOTAL GIROS POR EPS VIGENCIA 2014										
EPS	MALLAMAS	CAPITAL SALUD E.P.S	COOSALUD E.S.S.	ECOOPSOS	COMFAMILIA R HUILA	CAJACOPI ATLANTICO	MUTUAL SER	COMFABOY	COMPARTA	TOTAL
CENTRO1	1,046,782,194.00	-	-	-	1,087,597.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8,724,419,997.00
CENTRO2	-	-	-	-	-	0.00	0.00	0.00	0.00	2,399,823,573.00
NORTE1	48,929,621.00	-	-	-	-	0.00	0.00	0.00	0.00	5,827,353,552.00
NORTE2	2,605,956.00	-	5,000,000.00	-	-	0.00	0.00	0.00	0.00	5,280,532,372.00
NORTE3	-	-	7,142,203.00	-	-	0.00	0.00	0.00	0.00	3,185,409,527.00
GUAPI	-	-	-	-	-	0.00	0.00	0.00	0.00	2,654,452,358.00
OCCIDENTE	-	-	-	-	-	0.00	0.00	0.00	0.00	3,140,024,851.00
TIERRADENTRO	-	-	-	2,637,777.00	5,557,100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4,829,319,371.00
POPAYAN	425,258,097.00	-	-	-	4,924,092.00	0.00	0.00	0.00	0.00	18,185,966,758.00
QUILISALUD	130,361,098.00	-	-	-	-	0.00	0.00	0.00	0.00	3,310,476,021.00
SUROCCIDENTE	6,132,516.00	-	17,890,618.00	-	3,924,355.00	0.00	0.00	0.00	0.00	11,974,565,957.00
SURORIENTE	1,973,300.00	-	-	-	-	0.00	0.00	0.00	0.00	5,379,256,222.00
EL BORDO	1,075,650.00	-	-	-	-	0.00	0.00	0.00	0.00	3,593,779,996.00
EL TAMBO	-	-	-	-	-	0.00	0.00	0.00	0.00	4,377,571,775.00
TIMBIO	-	-	-	-	-	0.00	0.00	0.00	0.00	2,363,502,768.00
CXAYUICE JXUT	261,797,966.00	-	-	-	-	0.00	0.00	0.00	0.00	2,877,529,433.00
FRANCISCO PAULA	185,754,887.00	6,672,097.00	19,900,596.00	3,769,381.00	25,958,466.00	1,920,774.00	2,700,699.00	0.00	0.00	13,393,475,613.00
S.L. VALENCIA	763,142,065.00	56,475,045.00	22,428,063.00	52,220,172.00	44,438,544.00	2,394,935.00	3,177,950.00	4,930,351.00	15,352,761.00	22,377,806,266.00
HUSJ	1,858,527,570.00	62,751,954.00	-	53,873,984.00	100,694,508.00	3,327,363.00	0.00	4,492,346.00	14,347,615.00	35,265,182,597.00
ESTANCIA	1,082,876,716.00	18,523,733.00	49,000,000.00	37,396,206.00	1,993,517.00	2,000,000.00	0.00	0.00	8,391,621.00	54,200,222,413.00
<b>TOTAL</b>	<b>5,815,217,636.00</b>	<b>144,422,829.00</b>	<b>121,361,480.00</b>	<b>149,897,520.00</b>	<b>188,578,179.00</b>	<b>9,643,072.00</b>	<b>5,878,649.00</b>	<b>9,422,697.00</b>	<b>38,091,997.00</b>	<b>213,340,671,420.00</b>

Fuente: Elaboración propia

Continuidad tabla N° 14

En la distribución de los giros por EPS a las IPS son las grandes empresas que tienen mayor número de afiliados y para la vigencia 2014, han girado a los hospitales de tercer nivel y para la vigencia 2014 el valor ascendió a \$213.340.671.420.

Gráficos 4 Total giros por EPS vigencia 2014



Fuente: Elaboración propia

En la distribución de los recursos de los giros realizados por ASMET SALUD, están en un 27% de los recursos para la Clínica La Estancia y en un 15% para el Hospital Universitario de Popayán.

Tabla 15 Total giros por EPS vigencia 2014

GIROS REALIZADOS A LAS IPS HABILITADAS EN VIRTUD DE LA RESOLUCIÓN 2320 DE 2011 - TOTAL GIROS POR EPS VIGENCIA 2014															
EPS		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL	%
IPS															
900145581	CENTRO1	824,436,454.00	668,169,369.00	713,412,781.00	558,003,482.00	889,236,396.00	781,852,854.00	590,646,639.00	873,658,559.00	746,706,385.00	673,049,733.00	720,727,098.00	684,520,247.00	8,724,419,997.00	4
900146471	CENTRO2	228,150,725.00	196,822,341.00	224,103,184.00	118,751,823.00	226,376,121.00	172,213,843.00	172,635,866.00	151,395,997.00	255,295,710.00	224,627,594.00	240,095,403.00	189,354,966.00	2,399,823,573.00	1
900146010	NORTE1	364,846,590.00	270,117,567.00	1,528,678,589.00	592,464,875.00	326,014,034.00	440,733,314.00	488,180,617.00	368,977,444.00	410,891,241.00	417,878,707.00	307,434,902.00	311,135,672.00	5,827,353,552.00	3
900146006	NORTE2	306,904,158.00	446,294,615.00	497,721,872.00	586,749,928.00	599,328,194.00	220,644,370.00	293,719,449.00	467,811,791.00	602,522,540.00	459,519,886.00	369,910,925.00	429,404,644.00	5,280,532,372.00	2
900146438	NORTE3	336,593,201.00	212,271,253.00	275,818,121.00	24,022,222.00	117,849,983.00	420,979,487.00	386,867,303.00	352,451,008.00	348,058,649.00	134,523,246.00	343,037,838.00	232,937,216.00	3,185,409,527.00	1
900146012	GUAPI	163,269,190.00	151,057,246.00	143,703,518.00	266,826,721.00	204,085,616.00	219,560,545.00	270,282,655.00	265,251,187.00	238,049,298.00	256,921,319.00	269,364,116.00	206,080,947.00	2,654,452,358.00	1
900145588	OCCIDENTE	240,374,319.00	184,893,024.00	251,704,639.00	157,693,070.00	296,742,726.00	261,600,997.00	321,859,105.00	348,690,838.00	277,549,856.00	252,522,513.00	307,730,331.00	238,663,433.00	3,140,024,851.00	1
900145585	TIERRADENTRO	412,287,722.00	371,725,190.00	393,790,100.00	288,433,869.00	676,482,568.00	346,392,869.00	307,331,262.00	254,708,935.00	541,252,280.00	371,828,043.00	447,237,758.00	417,848,775.00	4,829,319,371.00	2
900145579	POPAYAN	1,751,145,543.00	1,245,795,189.00	2,093,550,423.00	1,556,301,385.00	1,469,561,667.00	1,041,219,834.00	1,647,155,191.00	1,760,361,501.00	1,147,881,924.00	1,538,341,457.00	1,446,692,621.00	1,487,960,023.00	18,185,966,758.00	9
817003532	QUILISALUD	337,174,442.00	314,749,035.00	215,288,059.00	215,895,918.00	285,601,670.00	258,823,155.00	177,650,357.00	373,510,112.00	338,079,114.00	259,080,820.00	273,683,427.00	260,939,912.00	3,310,476,021.00	2
900145767	SUROCCIDENTE	1,073,632,526.00	770,688,863.00	988,524,816.00	1,109,865,045.00	541,404,151.00	943,052,957.00	1,135,502,820.00	992,540,927.00	1,278,546,903.00	1,291,146,846.00	1,065,624,625.00	784,035,478.00	11,974,565,957.00	6
900145572	SURORIENTE	440,017,916.00	274,487,041.00	513,614,563.00	372,448,030.00	419,476,357.00	237,998,446.00	484,551,609.00	481,310,182.00	578,304,983.00	493,259,274.00	565,380,247.00	518,407,574.00	5,379,256,222.00	3
891500736	EL BORDO	456,005,358.00	175,640,871.00	191,318,855.00	187,975,981.00	267,637,531.00	308,783,455.00	450,000,000.00	307,550,241.00	312,039,568.00	312,093,292.00	361,800,196.00	262,934,648.00	3,593,779,996.00	2
891501104	EL TAMBO	300,341,187.00	410,857,339.00	352,568,387.00	281,560,880.00	468,876,500.00	352,872,676.00	284,930,293.00	385,726,940.00	340,009,661.00	353,196,472.00	409,275,858.00	437,355,582.00	4,377,571,775.00	2
817000999	TIMBIO	167,212,877.00	111,919,189.00	327,978,456.00	291,439,427.00	177,371,858.00	83,961,330.00	300,886,404.00	176,500,352.00	240,788,696.00	149,376,949.00	182,605,328.00	153,461,902.00	2,363,502,768.00	1
900052148	CXAYUICE JXUT	236,235,410.00	286,210,211.00	84,790,783.00	45,352,455.00	744,212,625.00	101,641,091.00	71,695,851.00	9,191,440.00	121,398,904.00	626,069,550.00	332,066,040.00	218,665,073.00	2,877,529,433.00	1
891500084	FRANCISCO PAUL	990,586,801.00	813,177,976.00	1,307,530,825.00	1,149,891,501.00	1,261,832,296.00	1,237,001,553.00	1,172,578,115.00	1,208,503,294.00	1,263,330,638.00	842,829,793.00	1,035,687,893.00	1,110,524,928.00	13,393,475,613.00	6
891501676	S.L.VALENCIA	1,263,846,720.00	1,463,412,477.00	2,111,973,310.00	1,801,759,895.00	1,721,073,691.00	1,600,601,963.00	2,161,993,187.00	1,421,876,479.00	1,833,333,180.00	1,913,561,638.00	2,490,717,304.00	2,593,656,422.00	22,377,806,266.00	10
891580002	HUSJ	2,196,087,950.00	3,376,762,077.00	2,752,105,107.00	3,222,746,474.00	2,963,921,333.00	2,395,758,875.00	3,165,697,021.00	3,544,279,805.00	2,504,053,408.00	2,227,526,916.00	3,896,568,679.00	3,019,674,952.00	35,265,182,597.00	17
817003166	ESTANCIA	3,762,296,241.00	3,766,057,207.00	4,086,746,720.00	2,964,082,707.00	4,623,329,660.00	4,580,818,341.00	7,655,626,399.00	4,505,774,393.00	4,928,227,420.00	3,278,411,270.00	4,830,235,848.00	5,218,616,207.00	54,200,222,413.00	25
	<b>TOTAL</b>	<b>15,851,445,330.00</b>	<b>15,511,108,080.00</b>	<b>19,054,923,108.00</b>	<b>15,792,265,688.00</b>	<b>18,280,414,977.00</b>	<b>16,006,511,955.00</b>	<b>21,539,790,143.00</b>	<b>18,250,071,425.00</b>	<b>18,306,320,358.00</b>	<b>16,075,765,318.00</b>	<b>19,895,876,437.00</b>	<b>18,776,178,601.00</b>	<b>213,340,671,420.00</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia

El total de los recursos de la vigencia 2014 ascendió a \$213.340.671.420 en el Departamento del Cauca, el 6% corresponde al Hospital Francisco de Paula Santander por \$13.393.475.613, el 10% le correspondió a Hospital Susana López de Valencia, 17% Hospital Universitario San José de Popayán y 25% Clínica La Estancia; entre las 4 IPS tienen un 58%.



Tabla 16 Total giros por EPS vigencia 2015

GIROS REALIZADOS A LAS IPS HABILITADAS EN VIRTUD DE LA RESOLUCIÓN 2320 DE 2011 - TOTAL GIROS POR EPS VIGENCIA 2015									
EPS	ASMET SALUD	ASOCIACIÓN INDIGENA DEL CAUCA	CAPRECOM EPS	SALUDVIDA S.A .E.P.S	E.S.S. EMSSANAR E.S.S.	ECOOPSOS	CAFESALUD E.P.S. S.A.	MALLAMAS	COMPARTA
CENTRO1	4,233,494,333.00	1,165,482,132.00	403,641,123.00	896,207,376.00	2,202,625,623.00	-	-	407,166,946.00	-
CENTRO2	791,041,389.00	345,756,797.00	200,557,923.00	857,318,504.00	3,693,970.00	-	-	-	-
NORTE1	3,239,958,873.00	590,226,326.00	466,601,083.00	-	33,541,026.00	-	-	22,502,987.00	-
NORTE2	2,598,828,355.00	1,378,332,101.00	599,594,544.00	205,892,479.00	824,457,784.00	-	-	1,506,910.00	-
NORTE3	3,499,220,136.00	2,381,842.00	111,404,599.00	77,724,082.00	30,953,117.00	-	-	-	-
GUAPI	1,334,262,464.00	16,004,216.00	257,816,223.00	1,253,775,579.00	52,997,838.00	-	2,041,699.00	-	-
OCCIDENTE	1,517,971,863.00	84,414,500.00	304,996,027.00	2,319,023,290.00	60,300,477.00	-	-	-	-
TIERRADENTRO	644,375,173.00	2,184,032,300.00	309,616,237.00	749,820,219.00	1,211,430,901.00	-	-	-	-
POPAYAN	2,495,067,790.00	2,920,405,518.00	4,292,279,115.00	3,711,761,291.00	5,485,267,449.00	1,174,114.00	2,285,021.00	249,267,684.00	1,186,107.00
QUILISALUD	2,469,887,440.00	129,193,197.00	-	-	1,631,638,341.00	-	-	42,723,885.00	-
SUROCCIDENTE	6,464,695,770.00	645,810,421.00	1,227,289,115.00	2,627,253,565.00	77,491,318.00	-	-	-	-
SURORIENTE	1,908,883,063.00	1,928,827,786.00	892,922,311.00	745,384,705.00	5,108,248.00	-	-	-	-
EL BORDO	3,253,310,805.00	57,885,643.00	14,770,130.00	11,731,966.00	23,505,596.00	-	-	1,982,200.00	-
EL TAMBO	2,972,258,987.00	364,318,123.00	773,848,559.00	552,859,164.00	9,555,717.00	-	-	-	-
TIMBIO	467,989,429.00	1,561,892,182.00	1,119,494,282.00	1,000,000.00	23,344,941.00	-	-	-	-
CXAYU!CE JXUT	5,082,819.00	2,460,674,619.00	-	1,000,000.00	6,161,300.00	-	-	117,725,277.00	-
FRANCISCO PAULA	6,928,480,889.00	5,615,962,154.00	685,896,435.00	90,709,700.00	3,136,156,458.00	-	7,802,972.00	138,749,671.00	3,525,979.00
S.L.VALENCIA	7,207,981,582.00	3,160,321,793.00	3,892,146,622.00	2,634,773,583.00	4,542,736,625.00	2,000,000.00	34,009,927.00	348,560,566.00	-
HUSJ	17,662,153,826.00	10,663,347,755.00	5,651,684,767.00	4,479,299,585.00	6,336,955,462.00	-	53,815,733.00	768,411,232.00	-
ESTANCIA	25,010,076,520.00	16,304,161,216.00	8,559,919,723.00	5,954,681,349.00	3,741,782,563.00	-	11,116,679.00	874,013,203.00	-
<b>TOTAL</b>	<b>94,705,021,506.00</b>	<b>51,579,430,621.00</b>	<b>29,764,478,818.00</b>	<b>27,170,216,437.00</b>	<b>29,439,704,754.00</b>	<b>3,174,114.00</b>	<b>111,072,031.00</b>	<b>2,972,610,561.00</b>	<b>4,712,086.00</b>

Fuente: Elaboración propia

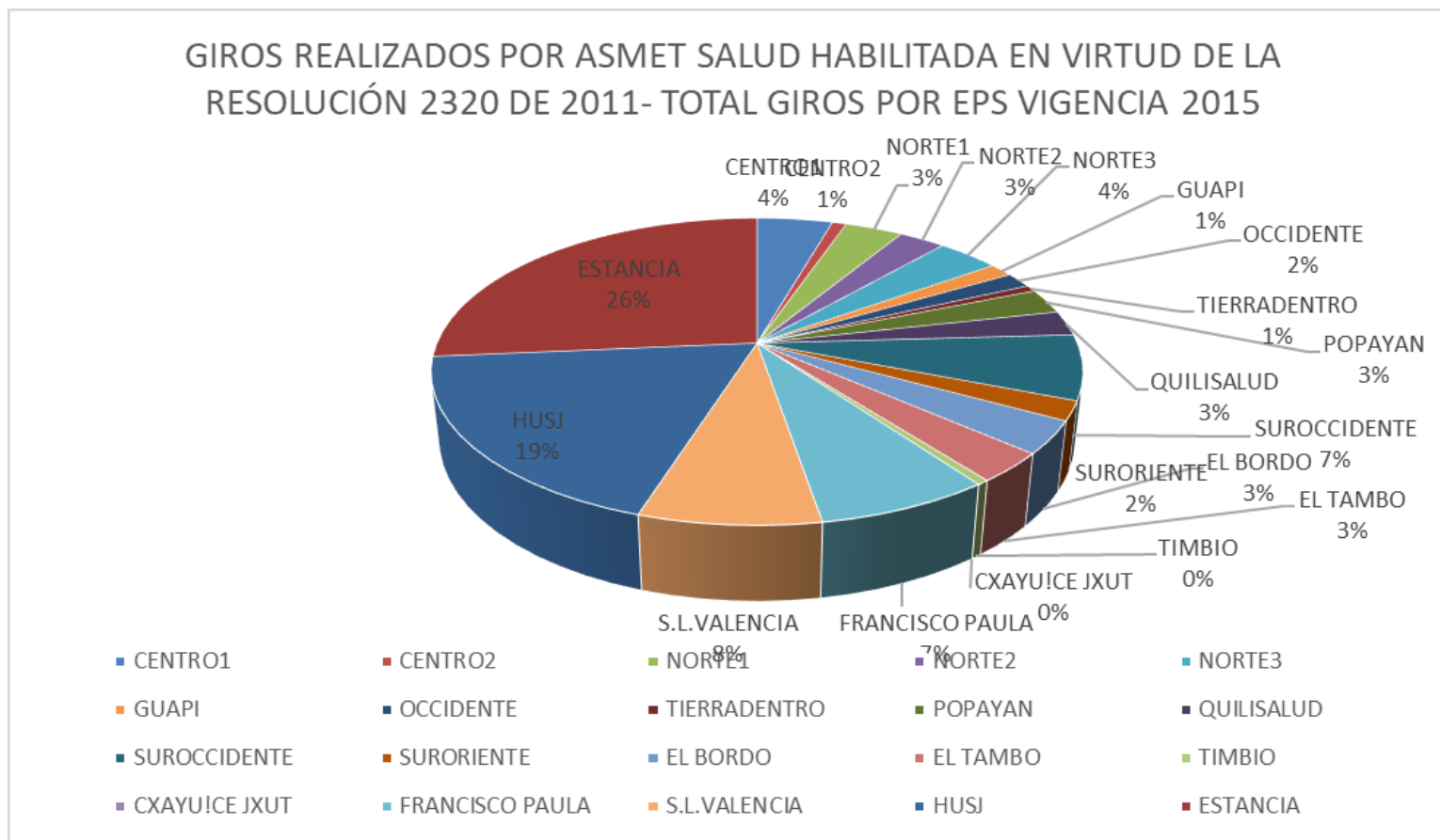
GIROS REALIZADOS A LAS IPS HABILITADAS EN VIRTUD DE LA RESOLUCIÓN 2320 DE 2011 - TOTAL GIROS POR EPS VIGENCIA 2015											
IPS	EPS	COMFAMILIAR HUILA	COMFABOY	COOSALUD	MUTUAL SER	AMBUQ	CAPITAL SALUD	COMFAMA	MANEXKA	PIJAOSALUD	TOTAL
CENTRO1	-	-	-	-	-	-	1,704,132.00	0.00	0.00	0.00	9,310,321,665.00
CENTRO2	-	-	-	-	-	-	0.00	0.00	0.00	0.00	2,198,368,583.00
NORTE1	-	-	-	6,075,609.00	-	-	0.00	0.00	0.00	0.00	4,358,905,904.00
NORTE2	-	-	-	1,238,908.00	-	-	1,457,246.00	0.00	0.00	0.00	5,611,308,327.00
NORTE3	-	-	-	-	-	-	0.00	0.00	0.00	0.00	3,721,683,776.00
GUAPI	-	-	-	-	-	-	0.00	0.00	0.00	0.00	2,916,898,019.00
OCCIDENTE	-	-	-	1,017,612.00	-	-	0.00	0.00	0.00	0.00	4,287,723,769.00
TIERRADENTRO	1,059,420.00	-	-	-	-	-	0.00	0.00	0.00	0.00	5,100,334,250.00
POPAYAN	-	-	-	-	-	-	0.00	0.00	0.00	0.00	19,158,694,089.00
QUILISALUD	-	-	-	-	-	-	0.00	0.00	0.00	0.00	4,273,442,863.00
SUROCCIDENTE	3,122,309.00	-	-	1,382,359.00	-	-	0.00	0.00	0.00	0.00	11,047,044,857.00
SURORIENTE	-	-	-	-	-	-	0.00	0.00	0.00	0.00	5,481,126,113.00
EL BORDO	-	-	-	-	-	-	0.00	0.00	0.00	0.00	3,363,186,340.00
EL TAMBO	-	-	-	-	-	-	0.00	0.00	0.00	0.00	4,672,840,550.00
TIMBIO	2,595,680.00	-	-	-	-	-	0.00	0.00	0.00	0.00	3,176,316,514.00
CXAYUICE JXUT	-	-	-	-	-	-	0.00	0.00	0.00	0.00	2,590,644,015.00
FRANCISCO PAULA	3,218,042.00	-	-	21,410,788.00	-	1,836,401.00	0.00	0.00	0.00	0.00	16,633,749,489.00
S.L.VALENCIA	31,437,398.00	4,279,921.00	-	10,000,000.00	3,952,697.00	2,986,590.00	3,469,306.00	5,600,505.00	2,624,100.00	1,898,708.00	21,888,779,923.00
HUSJ	23,549,834.00	-	-	3,107,604.00	-	2,510,491.00	1,267,728.00	0.00	0.00	0.00	45,646,104,017.00
ESTANCIA	1,739,289.00	-	-	12,769,648.00	-	8,074,229.00	1,987,041.00	0.00	0.00	0.00	60,480,321,460.00
<b>TOTAL</b>	<b>66,721,972.00</b>	<b>4,279,921.00</b>	<b>57,002,528.00</b>	<b>3,952,697.00</b>	<b>15,407,711.00</b>	<b>9,885,453.00</b>	<b>5,600,505.00</b>	<b>2,624,100.00</b>	<b>1,898,708.00</b>	<b>235,917,794,523.00</b>	

Fuente: Elaboración propia

Continuidad tabla N°16

En la Tabla No. 16 se muestra el giro de los Recursos del Régimen Subsidiado por parte de las EPS a las IPS para el año 2015 fueron de \$235917.794.523.

Gráficos 6 Total giros por EPS vigencia 2015



Fuente: Elaboración propia

La distribución de los giros realizados por ASMET SALUD en la vigencia 2015 ascendieron a \$94.705.021.506; para la Clínica de La Estancia correspondió al 26% \$25.010.676.520.



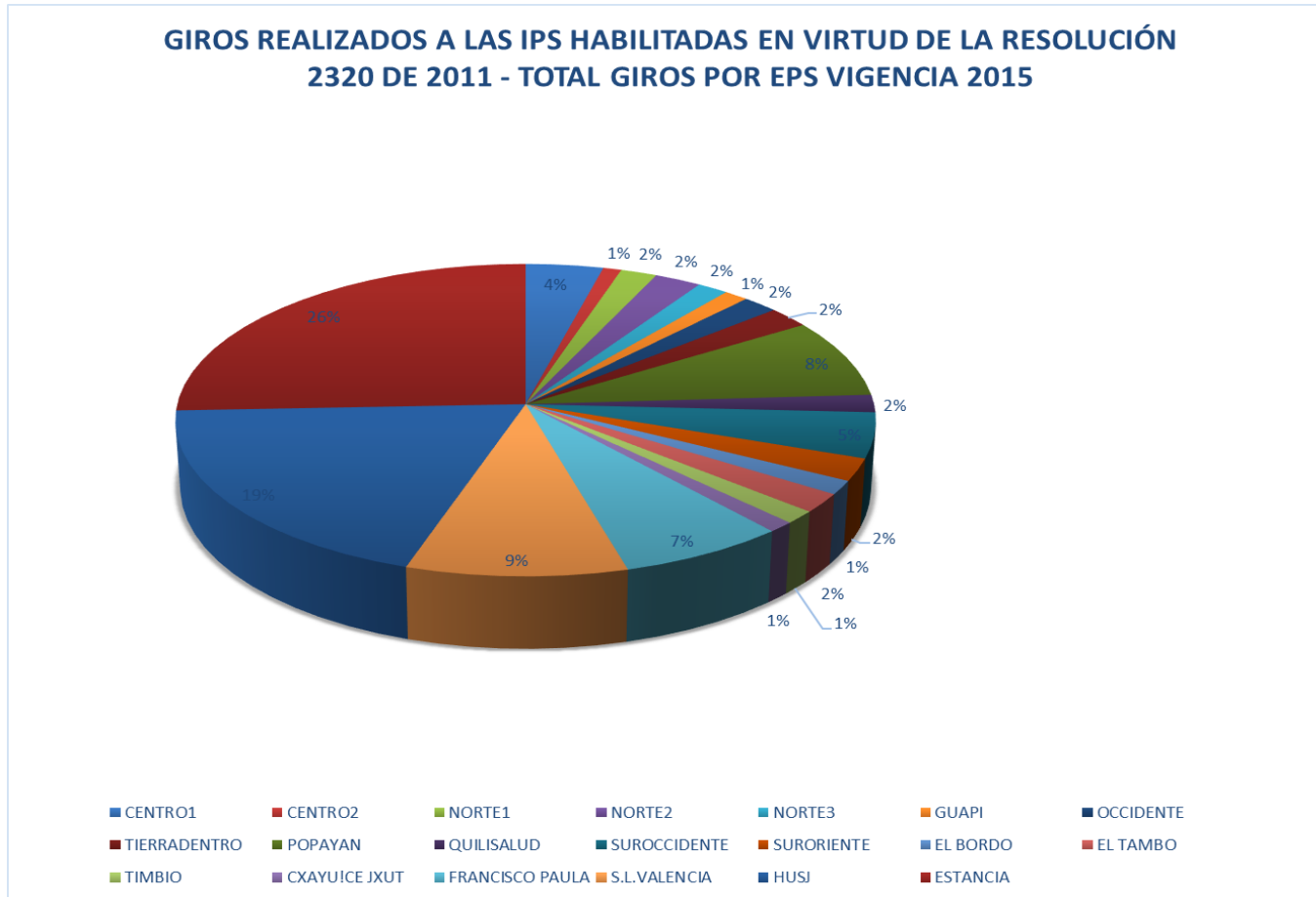
Tabla 17 Total giros por EPS vigencia 2015

GIROS REALIZADOS A LAS IPS HABILITADAS EN VIRTUD DE LA RESOLUCIÓN 2320 DE 2011 - TOTAL GIROS POR EPS VIGENCIA 2015														
EPS		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
IPS														
900145581	CENTRO1	836,394,440.00	640,685,851.00	674,965,978.00	993,791,029.00	743,471,762.00	852,716,366.00	701,578,000.00	794,693,674.00	896,995,034.00	922,773,197.00	907,124,797.00	899,327,194.00	9,864,517,322.00
900146471	CENTRO2	278,538,937.00	135,565,855.00	207,083,528.00	196,486,084.00	130,329,597.00	136,784,759.00	183,273,634.00	154,599,874.00	157,277,239.00	238,622,744.00	183,723,577.00	196,082,755.00	2,198,368,583.00
900146010	NORTE 1	342,499,340.00	406,998,625.00	383,245,730.00	390,018,617.00	304,209,726.00	357,406,431.00	417,177,083.00	349,015,964.00	303,514,732.00	363,368,492.00	397,282,368.00	426,893,445.00	4,441,630,553.00
900146006	NORTE 2	376,877,321.00	526,563,314.00	398,872,456.00	497,662,211.00	472,269,971.00	292,116,196.00	508,759,803.00	522,728,441.00	468,312,079.00	497,751,804.00	477,389,525.00	574,180,408.00	5,613,483,529.00
900146438	NORTE 3	291,517,950.00	287,173,990.00	239,037,225.00	298,380,336.00	254,334,206.00	274,935,975.00	303,542,361.00	358,348,100.00	268,343,367.00	346,792,970.00	280,167,638.00	526,066,989.00	3,728,641,107.00
900146012	GUAPI	264,973,273.00	273,104,474.00	280,303,539.00	203,172,829.00	211,032,508.00	206,240,164.00	355,167,486.00	201,571,161.00	249,756,075.00	259,402,668.00	208,619,127.00	203,554,715.00	2,916,898,019.00
900145588	OCCIDENTE	259,822,852.00	274,375,018.00	274,743,698.00	327,174,385.00	234,263,149.00	1,045,122,589.00	257,439,018.00	333,357,370.00	298,328,116.00	355,089,589.00	321,018,343.00	306,989,642.00	4,287,723,769.00
900145585	TIERRA DENTRO	466,072,187.00	540,396,342.00	534,733,113.00	272,415,103.00	301,362,286.00	228,844,590.00	496,186,485.00	421,218,386.00	408,217,707.00	449,969,466.00	448,404,764.00	539,759,296.00	5,107,579,725.00
900145579	POPAYAN	1,563,916,970.00	1,829,818,568.00	1,973,553,481.00	1,890,762,321.00	1,625,448,988.00	1,016,127,728.00	1,192,257,464.00	1,582,632,501.00	1,598,275,493.00	1,427,851,067.00	1,634,457,098.00	1,986,346,767.00	19,321,448,446.00
817003532	QUILISALUD	261,091,833.00	333,429,569.00	279,209,222.00	282,644,708.00	225,034,057.00	947,785,088.00	287,120,386.00	301,728,589.00	423,044,813.00	327,979,951.00	323,638,510.00	350,634,088.00	4,343,340,814.00
900145767	SUROCCIDENTE	1,126,782,988.00	1,097,393,172.00	845,513,151.00	955,325,298.00	776,790,900.00	924,303,857.00	933,395,973.00	940,608,272.00	888,209,365.00	812,101,438.00	1,013,643,521.00	737,606,837.00	11,051,674,772.00
900145572	SURORIENTE	222,508,901.00	431,021,430.00	437,203,398.00	510,044,665.00	347,676,779.00	323,165,872.00	497,563,204.00	666,311,228.00	518,438,782.00	529,583,061.00	600,347,572.00	399,005,468.00	5,482,870,360.00
891500736	EL BORDO	268,470,530.00	350,646,701.00	165,917,806.00	321,872,253.00	167,979,035.00	306,919,306.00	297,477,003.00	263,771,866.00	211,530,255.00	249,376,743.00	410,455,780.00	348,769,062.00	3,363,186,340.00
891501104	EL TAMBO	348,568,333.00	311,271,886.00	304,202,466.00	439,307,294.00	486,202,719.00	316,368,467.00	363,605,422.00	502,572,675.00	274,669,400.00	442,135,090.00	432,504,213.00	451,432,585.00	4,672,840,550.00
817000999	TIMBIO	106,744,342.00	320,345,423.00	160,048,641.00	270,015,712.00	273,240,578.00	870,202,843.00	120,019,636.00	125,827,114.00	341,462,552.00	263,412,190.00	167,220,872.00	158,850,299.00	3,177,390,202.00
900052148	CXAYUICE JXUT	307,890,235.00	305,437,786.00	327,026,365.00	102,717,702.00	118,951,974.00	48,435,863.00	46,588,209.00	131,594,476.00	523,634,093.00	248,391,958.00	285,140,395.00	268,037,666.00	2,713,846,722.00
891500084	FRANCISCO PAULA	1,266,079,766.00	1,790,373,020.00	1,674,612,222.00	1,328,466,624.00	1,262,008,413.00	1,509,749,353.00	1,379,216,917.00	1,680,252,682.00	1,342,032,570.00	1,215,907,074.00	1,198,310,056.00	1,293,918,013.00	16,940,926,710.00
891501676	S.L VALENCIA	1,938,025,930.00	3,201,804,226.00	2,096,819,502.00	1,929,788,488.00	2,678,671,474.00	1,655,917,773.00	1,352,740,582.00	1,308,095,597.00	1,663,147,967.00	2,474,683,772.00	1,445,949,691.00	882,784,833.00	22,628,429,833.00
891580002	HUSJ	3,823,503,204.00	2,922,017,313.00	3,845,567,946.00	2,894,515,795.00	5,023,572,283.00	2,156,650,493.00	4,504,241,970.00	4,202,073,926.00	3,795,060,546.00	5,649,079,128.00	3,421,801,949.00	4,580,773,434.00	46,818,857,987.00
817003166	ESTANCIA	5,049,940,244.00	6,811,432,438.00	4,856,319,279.00	4,885,905,896.00	5,244,421,624.00	4,892,411,979.00	5,519,683,167.00	3,284,776,412.00	4,808,477,996.00	5,753,665,845.00	4,745,719,275.00	5,464,436,925.00	61,317,191,080.00
	<b>TOTAL</b>	<b>19,400,219,576.00</b>	<b>22,789,855,001.00</b>	<b>19,958,978,746.00</b>	<b>18,990,467,350.00</b>	<b>20,881,272,029.00</b>	<b>18,362,205,692.00</b>	<b>19,171,033,803.00</b>	<b>18,125,778,308.00</b>	<b>19,438,728,181.00</b>	<b>22,827,938,247.00</b>	<b>18,902,919,071.00</b>	<b>20,595,450,419.00</b>	<b>239,990,846,423.00</b>

Fuente: Elaboración propia

El total de los recursos girados en la vigencia 2015 en el Departamento del Cauca \$235,917,794,523.00 a las IPS por las EPS.

Gráficos 7 Total giros por EPS vigencia 2015



Fuente: Elaboración propia

El 26% de los recursos corresponden a los giros de la Clinica La Estancia, el 19% corresponden al Hospital Universitario San José de Popayán.

## LIQUIDACIÓN MENSUAL DE AFILIADOS

La información de Liquidación Mensual de Afiliados de los Recursos del Régimen Subsidiado se encuentra en la página oficial del Ministerio de Salud y la Protección Social, en ella se encuentra en la columna A el código del DANE del Departamento, en la Columna B es el nombre del Departamento, en la columna C, el nombre del Municipio, en la columna D es el código de la EPS, en la columna E nombre de la EPS, en la columna F corresponde al valor de los Recursos con cargo a las Cajas de Compensación Familiar; para el análisis a realizar no se utilizó; estaba sin valores, la columna G Recursos Esfuerzo Propio A Girar Por Entidades Territoriales, en la columna H corresponde Recursos Esfuerzo Propio Girado Fosyga - Coljuegos\*, en la columna I están los recursos del Sistema General de Participaciones, en la columna J es los recursos de Fosyga y/o Aportes del Presupuesto General de La Nación y en la columna K esta el Total de la Liquidación de la vigencia.

Figura 9 Liquidación mensual de afiliados por EPS y entidad territorial periodo abril de 2015

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
	DANE	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CODIGO EPS	NOMBRE EPS	RECURSOS CON CARGO A CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR ART. 46 LE	RECURSOS ESFUERZO PROPIO GIRADO FOSYGA - COLJUEGOS*	RECURSOS ESFUERZO PROPIO A GIRAR POR ENTIDADES	RECURSOS SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES	FOSYGA Y/O APORTES DEL PRESUPUESTO GENERAL DE L.	TOTAL LIQUIDACION ABRIL DE 2015
2300	18743	CAUCA	SILVIA	EP8020	CAFRECOM	-	22,442.98	452,856.01	2,026,752.10	1,934,915.11	4,436,806.60
2321	18743	CAUCA	SILVIA	EP8003	A.I.C.	-	3,273,958.05	68,063,323.34	295,674,200.02	282,232,570.11	647,224,651.52
2322	18743	CAUCA	SILVIA	EP8005	MALLAMAS	-	1,120,465.49	22,603,436.40	101,190,281.91	96,583,230.79	221,503,474.43
2323	18743	CAUCA	SILVIA	EP8043	SALVEDIDA S.A E.P.S	-	241.23	4,887.77	21,786.05	20,794.85	47,885.20
2324	18743	CAUCA	SILVIA	EP8512	COMFENALCO VALLE E.P.S.	-	683.75	13,797.17	61,750.28	58,938.88	135,170.08
2325	18743	CAUCA	SILVIA	EP8536	COOMEVA E.P.S. S.A.	-	91.40	1,844.22	8,253.98	7,878.20	16,067.80
2326	18743	CAUCA	SILVIA	EP8538	EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE S	-	-	-	-	141,887.52	141,887.52
2327	18743	CAUCA	SILVIA	EP8533	SALVEDIDA	-	551,691.75	11,132,372.68	49,823,795.24	47,555,388.01	109,063,247.68
2328	18743	CAUCA	SILVIA	EP8537	LA NUEVA EPS S.A.	-	1,313.34	26,501.98	110,608.99	115,208.69	259,632.60
2329	18743	CAUCA	SILVIA	EP8188	EMISANAM	-	2,764,661.61	55,585,646.31	248,777,680.53	237,481,354.80	544,568,543.35
2330	18760	CAUCA	SOTARA	EP8020	CAFRECOM	-	43,067.33	408,283.39	3,812,213.22	5,165,938.84	9,426,562.78
2331	18760	CAUCA	SOTARA	EP8003	A.I.C.	-	1,650,113.64	17,410,421.72	85,767,460.50	221,924,264.69	404,892,280.55
2332	18760	CAUCA	SOTARA	EP8512	COMFENALCO VALLE E.P.S.	-	217.98	2,050.34	9,298.08	69,134.80	71,689.20
2333	18760	CAUCA	SOTARA	EP8533	SALVEDIDA	-	569,818.09	5,362,250.67	50,438,898.36	68,350,644.04	124,721,538.15
2334	18760	CAUCA	SOTARA	EP8537	LA NUEVA EPS S.A.	-	2,162.07	20,857.88	89,610.84	256,245.07	468,855.88
2335	18780	CAUCA	SUAJEZ	EP8020	CAFRECOM	-	425,387.19	480,532.69	37,723,565.20	45,633,640.23	84,263,305.31
2336	18780	CAUCA	SUAJEZ	EP8003	A.I.C.	-	956,608.78	1,080,574.74	84,832,581.64	102,621,172.09	189,430,937.25
2337	18780	CAUCA	SUAJEZ	EP8012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	-	3,533.60	3,391.52	313,381.74	378,070.74	698,957.60
2338	18780	CAUCA	SUAJEZ	EP8536	COOMEVA E.P.S. S.A.	-	14,973.11	16,318.45	1,327,823.43	1,608,255.45	2,965,365.45
2339	18780	CAUCA	SUAJEZ	EP8538	EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE S	-	1,344.65	1,518.90	119,244.91	144,248.72	266,356.50
2340	18780	CAUCA	SUAJEZ	EP8537	LA NUEVA EPS S.A.	-	9,755.86	11,013.31	885,138.36	1,048,550.43	1,932,464.36
2341	18780	CAUCA	SUAJEZ	EP8062	ASMET SALUD	-	2,671,328.99	3,017,503.78	238,894,891.72	286,569,511.34	529,153,236.63
2342	18785	CAUCA	SULCRE	EP8538	EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE S	-	1,085.48	10,319.73	95,508.55	141,589.02	240,502.78

Fuente: Ministerio de salud

Para el análisis de los Recursos del Régimen Subsidiado los valores corresponden a la Liquidación mensual por afiliados por cada una de las fuentes de financiamiento.

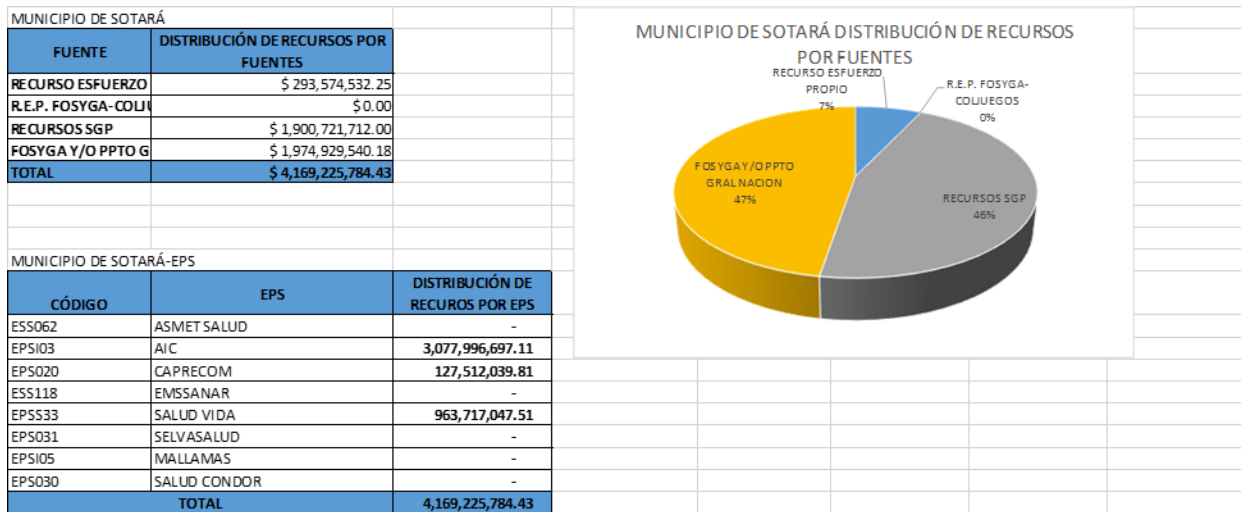
Tabla 18 Recursos del Régimen Subsidiado

CODIGO	EPS	FUENTE	POPAYAN	ALMAGUER	ARGELIA	BALBOA	BOLIVAR	BUENOS AIRES	CAJIBIO
ESS062	ASMET SALUD	RECURSO ESFUERZO PROPIO	-	22,277,637.19	866,420,243.46	248,602,376.71	34,898,219.73	64,434,276.59	727,716,618.71
		R.E.P. FOSYGA-COLJUEGOS	-	-	-	-	-	-	-
		RECURSOS SGP	-	812,485,048.59	2,676,093,723.61	3,427,070,519.82	1,296,240,604.44	2,923,398,839.42	5,381,549,114.90
		FOSYGA Y/O PPTO GRAL NACION	-	970,505,166.56	2,287,973,588.85	3,875,946,529.12	1,494,473,825.49	3,521,053,224.90	5,693,958,867.81
SUB-TOTAL			-	<b>1,805,267,852.34</b>	<b>5,830,487,555.92</b>	<b>7,551,619,425.65</b>	<b>2,825,612,649.66</b>	<b>6,508,886,340.91</b>	<b>11,803,224,601.42</b>
EPSI03	AIC	RECURSO ESFUERZO PROPIO	181,647,391.96	33,035,427.00	-	-	38,758,928.14	13,531,068.35	28,854,409.39
		R.E.P. FOSYGA-COLJUEGOS	-	-	-	-	-	-	-
		RECURSOS SGP	837,718,540.30	1,206,248,862.58	-	-	1,438,932,445.54	614,179,291.43	213,278,497.61
		FOSYGA Y/O PPTO GRAL NACION	850,068,846.20	1,432,454,880.93	-	-	1,655,396,441.39	737,718,583.87	225,974,687.74
SUB-TOTAL			<b>1,869,434,778.46</b>	<b>2,671,739,170.51</b>	-	-	<b>3,133,087,815.07</b>	<b>1,365,428,943.65</b>	<b>468,107,594.74</b>
EPS020	CAPRECOM	RECURSO ESFUERZO PROPIO	1,672,361,382.33	12,834,492.44	179,252,549.60	7,578,316.59	21,300,374.32	11,410,817.27	40,030,817.84
		R.E.P. FOSYGA-COLJUEGOS	-	-	-	-	-	-	-
		RECURSOS SGP	7,724,491,660.30	470,618,650.34	553,974,213.66	104,395,059.18	792,842,510.39	518,700,738.22	296,450,593.49
		FOSYGA Y/O PPTO GRAL NACION	7,796,358,294.82	549,654,611.71	472,283,133.72	118,599,376.46	898,375,936.29	618,363,363.67	310,945,022.92
SUB-TOTAL			<b>17,193,211,337.45</b>	<b>1,033,107,754.49</b>	<b>1,205,509,896.98</b>	<b>230,572,752.23</b>	<b>1,712,518,821.00</b>	<b>1,148,474,919.16</b>	<b>647,426,434.25</b>
EPSS03	CAFESALUD	RECURSO ESFUERZO PROPIO	-	-	-	-	-	-	-
		R.E.P. FOSYGA-COLJUEGOS	-	-	-	-	-	-	-
		RECURSOS SGP	-	-	-	-	-	-	-
		FOSYGA Y/O PPTO GRAL NACION	-	-	-	-	-	-	-
SUB-TOTAL			-	-	-	-	-	-	
ESS118	EMSSANAR	RECURSO ESFUERZO PROPIO	971,730,539.39	-	-	-	-	-	-
		R.E.P. FOSYGA-COLJUEGOS	-	-	-	-	-	-	-
		RECURSOS SGP	4,477,163,063.68	-	-	-	-	-	-
		FOSYGA Y/O PPTO GRAL NACION	4,582,335,656.36	-	-	-	-	-	-
SUB-TOTAL			<b>10,031,229,259.43</b>	-	-	-	-	-	
EPSS33	SALUD VIDA	RECURSO ESFUERZO PROPIO	906,363,379.83	13,437,149.39	339,074,824.73	-	43,942,351.80	-	-
		R.E.P. FOSYGA-COLJUEGOS	-	-	-	-	-	-	-
		RECURSOS SGP	4,186,821,248.62	490,565,200.49	1,048,883,180.73	-	1,635,428,394.72	-	-
		FOSYGA Y/O PPTO GRAL NACION	4,219,407,050.63	583,085,518.89	890,642,169.01	-	1,855,566,039.43	-	-
SUB-TOTAL			<b>9,312,591,679.08</b>	<b>1,087,087,868.77</b>	<b>2,278,600,174.47</b>	-	<b>3,534,936,785.95</b>	-	-
EPS031	SELVASALLUD	RECURSO ESFUERZO PROPIO	122,877,408.45	-	-	-	47,389,906.15	-	-
		R.E.P. FOSYGA-COLJUEGOS	-	-	-	-	-	-	-
		RECURSOS SGP	555,026,578.26	-	-	-	1,767,392,786.78	-	-
		FOSYGA Y/O PPTO GRAL NACION	616,732,734.17	-	-	-	1,983,996,459.15	-	-
SUB-TOTAL			<b>1,294,636,720.88</b>	-	-	-	<b>3,798,779,152.08</b>	-	-
EPSI05	MALLAMAS	RECURSO ESFUERZO PROPIO	-	-	-	-	-	680,385.97	-
		R.E.P. FOSYGA-COLJUEGOS	-	-	-	-	-	-	-
		RECURSOS SGP	-	-	-	-	-	30,902,831.93	-
		FOSYGA Y/O PPTO GRAL NACION	-	-	-	-	-	36,838,119.22	-
SUB-TOTAL			-	-	-	-	<b>68,421,337.12</b>	-	
EPS030	SALUD CONDOR	RECURSO ESFUERZO PROPIO	860,046,207.66	-	-	-	10,884,552.68	-	-
		R.E.P. FOSYGA-COLJUEGOS	-	-	-	-	-	-	-
		RECURSOS SGP	3,972,346,054.29	-	-	-	405,440,284.13	-	-
		FOSYGA Y/O PPTO GRAL NACION	4,060,480,150.43	-	-	-	456,831,812.14	-	-
SUB-TOTAL			<b>8,892,872,412.38</b>	-	-	-	<b>873,156,648.95</b>	-	-
<b>TOTAL</b>			<b>48,593,976,187.68</b>	<b>6,597,202,646.11</b>	<b>9,314,597,627.37</b>	<b>7,782,192,177.88</b>	<b>15,878,091,872.71</b>	<b>9,091,211,540.84</b>	<b>12,918,758,630.41</b>

Fuente: Elaboración propia

Se construye una matriz por cada una de las EPS, por cada uno de los municipios del Departamento del Cauca.

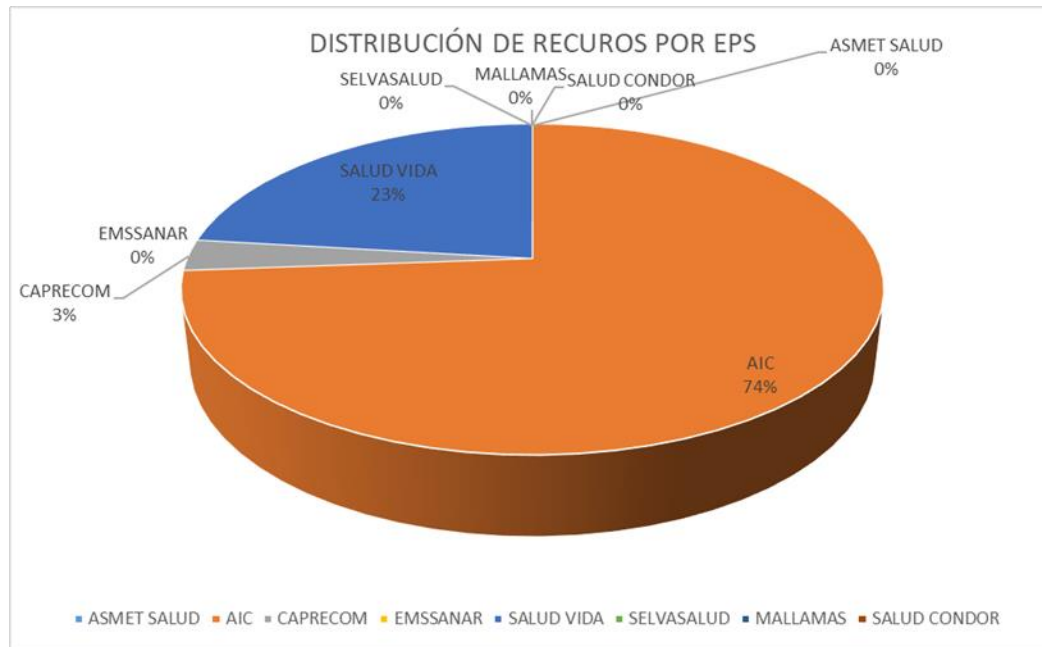
Tabla 19 Matriz EPS



Fuente: Elaboración propia

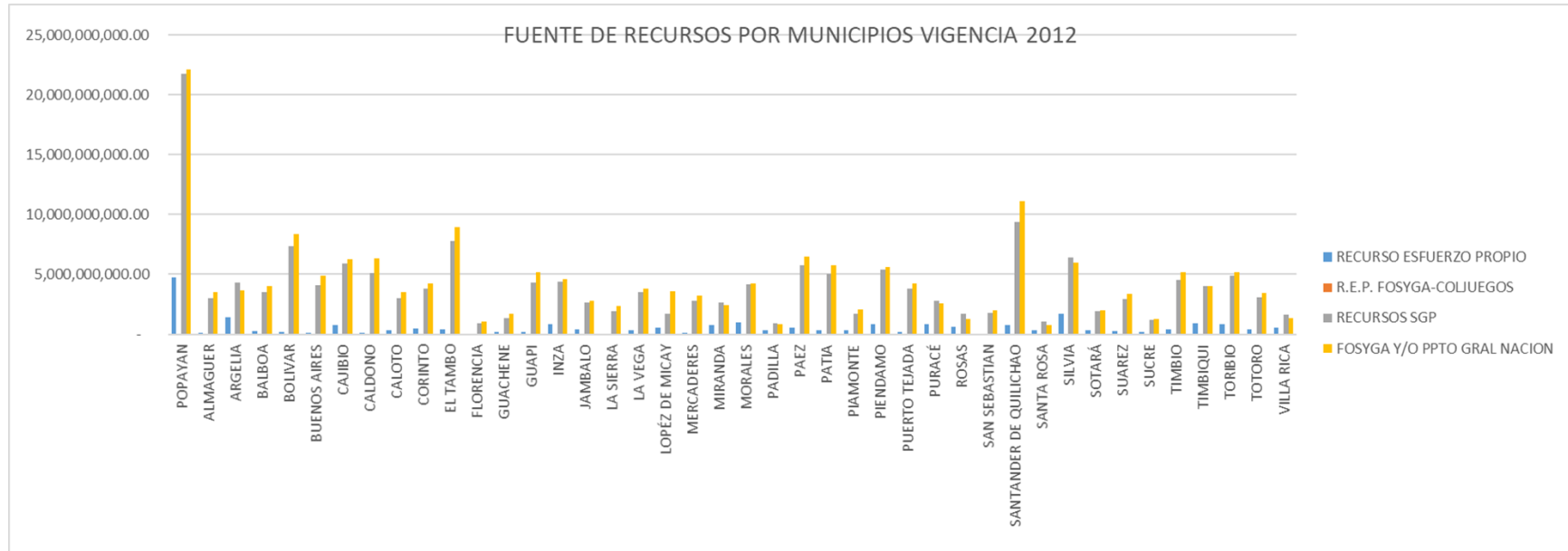
Llegando a un consolidado; que muestra la distribución por fuente y dentro del municipio la participación de las EPS.

Gráficos 8 Distribución de recursos por EPS



Fuente: Elaboración propia

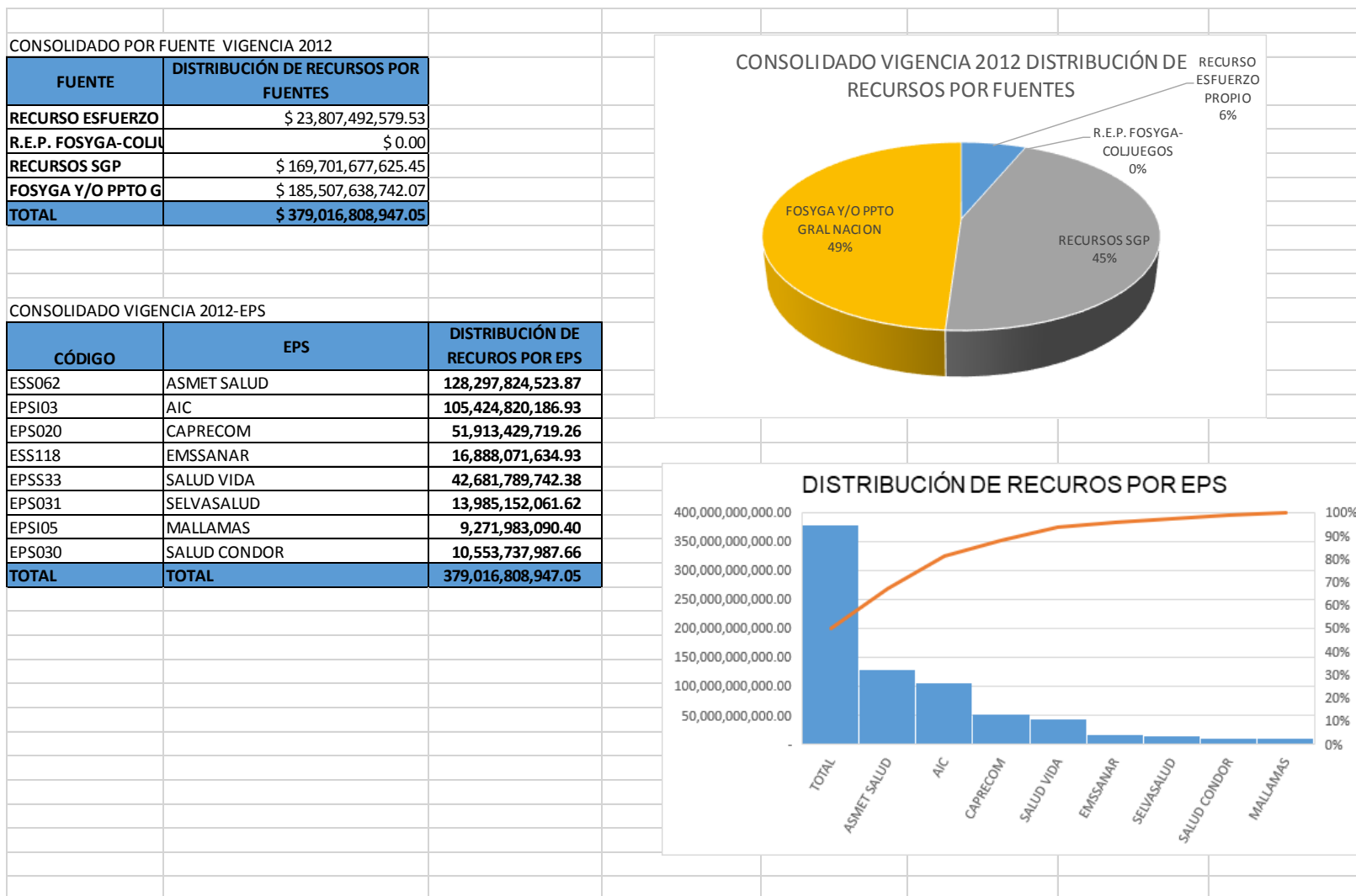
Tabla 20 Fuente de recursos por municipios vigencia 2012



Fuente: Elaboración propia

El municipio de Popayán es el que tiene mayor asignación de recursos del FOSYGA y/o Presupuesto General de la Nación y SGP y en la vigencia 2012; también estas fuentes son las más predominantes.

Tabla 21 Matriz EPS vigencia 2012

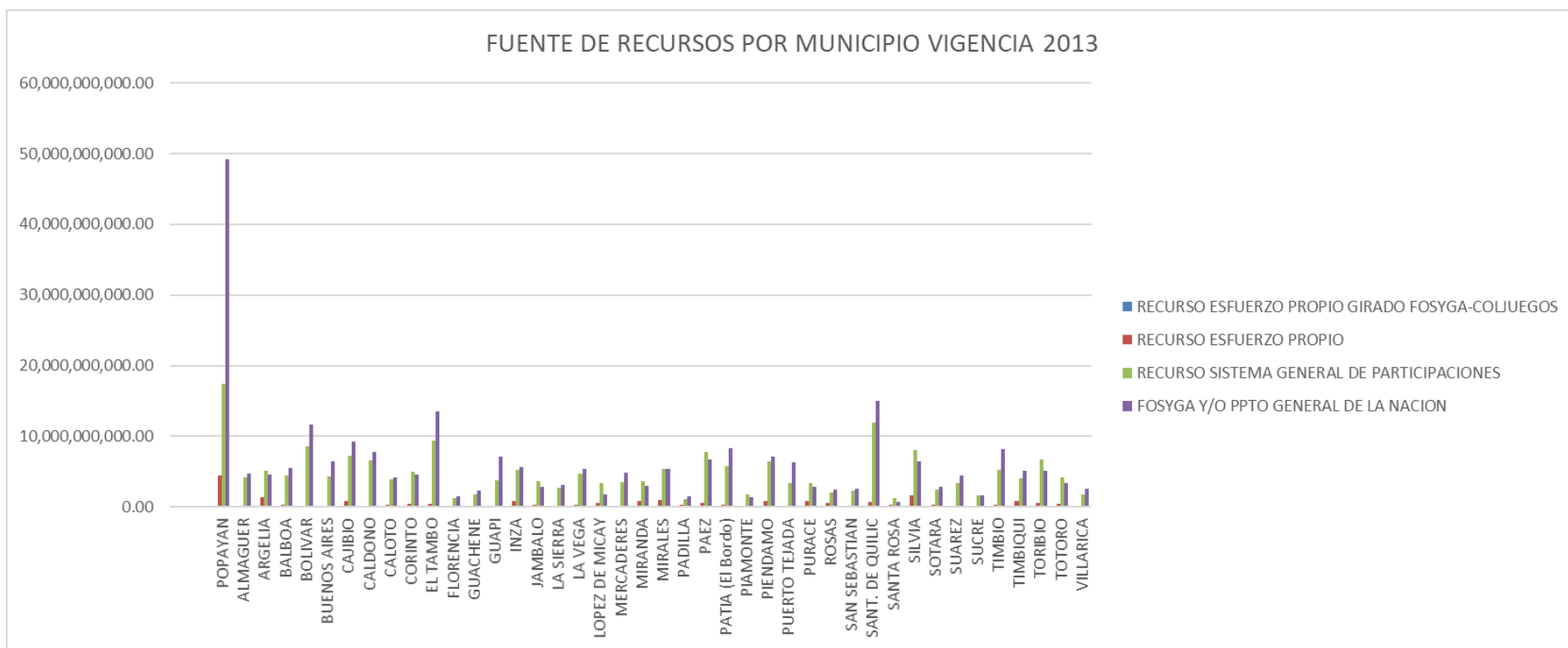


Fuente: Elaboración propia



El 49% corresponde FOSYGA y/o Presupuesto General de la Nación, 45% de SGP y 6% a Recurso de Esfuerzo Propio para la vigencia 2012.

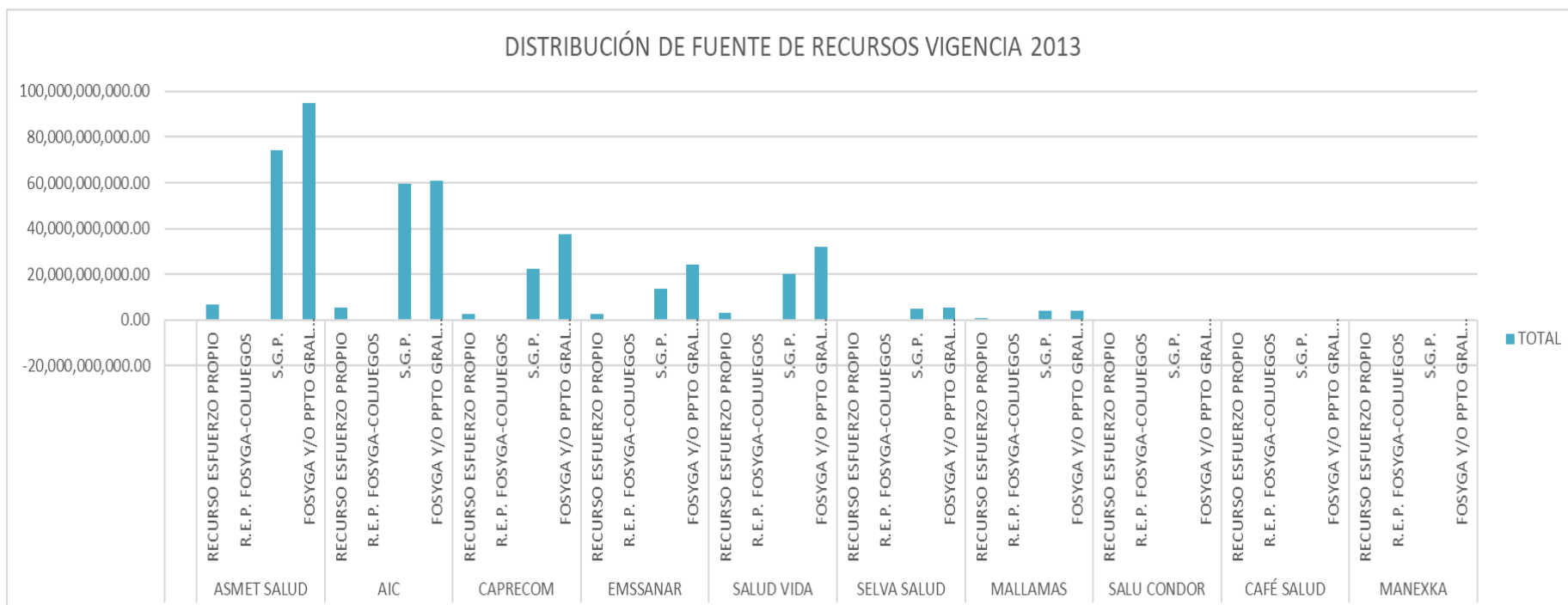
Gráficos 9 Fuente de recursos por municipio vigencia 2013



Fuente: Elaboración propia

En la vigencia 2013 en los municipios del Departamento del Cauca se visualiza que es el FOSYGA y/o PPTO General de la Nación que predomina, seguido del SGP.

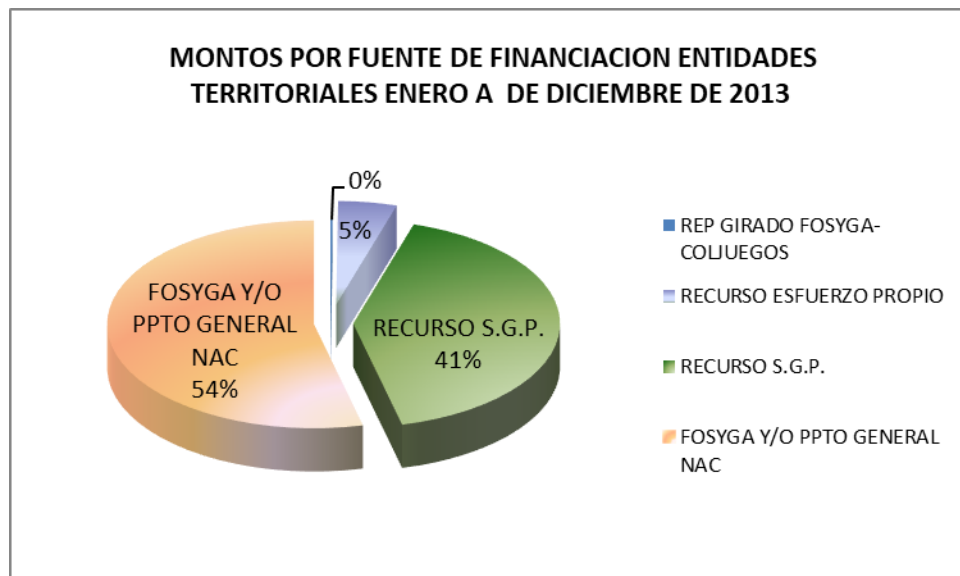
Gráficos 10 Distribución de fuente de recursos vigencia 2013



Fuente: Elaboración propia

La EPS ASMET SALUD por FOSYGA y/o Presupuesto General de la Nación recibe recursos por valor de \$94,632,874,747.88, seguido del SGP en \$74,209,578,839.46

*Gráficos 11 Monto por fuente de financiación entidades territoriales enero a diciembre de 2013*



Fuente: Elaboración propia

Con un 54% la fuente de financiación FOSYGA y/o Presupuesto General de la Nación, 41% de recursos del SGP y un 5% de Esfuerzo Propio para la vigencia 2013.

Gráficos 12 Fuente de recursos por municipio vigencia 2014



Fuente: Elaboración propia

El municipio de Popayán es el que tiene mayor asignación de recursos del FOSYGA y/o Presupuesto General de la Nación por \$53.524.276.369,22 y SGP de \$ 19.920.260.178,45 y en la vigencia 2014; también estas fuentes son las más predominantes en el resto de municipios del Departamento del Cauca.

Tabla 22 Consolidación vigencia 2014 distribución de recursos por fuentes

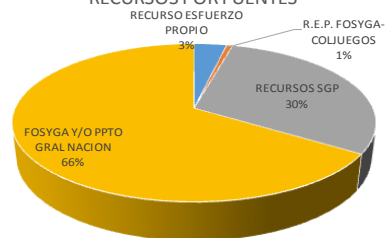
## CONSOLIDADO POR FUENTE VIGENCIA 2014

FUENTE	DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS POR FUENTES
RECURSO ESFUERZO	\$ 18.165.297.987,00
R.E.P. FOSYGA-COLJ	\$ 3.310.439.593,00
RECURSOS SGP	\$ 157.460.365.658,00
FOSYGA Y/O PPTO G	\$ 345.588.648.917,73
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 524.524.752.155,73</b>

## CONSOLIDADO VIGENCIA 2014-EPS

CÓDIGO	EPS	DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS POR EPS
ESS062	ASMET SALUD	199.306.413.028,21
EPSI03	AIC	142.836.545.267,52
EPS020	CAPRECOM	64.357.541.933,58
ESS118	EMSSANAR	46.402.859.424,90
EPSS33	SALUD VIDA	64.031.576.380,93
EPS031	SELVASALUD	- 411.853.656,87
EPSI05	MALLAMAS	7.544.956.885,59
EPS030	SALUD CONDOR	- 114.971.017,92
EPSS12	COMFENALCO VALLE E.P.S.	72.900.148,59
EPSS13	E.P.S. SALUDCOOP	169.835.255,37
EPSS18	EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A	941.794,30
EPSS37	LA NUEVA EPS S.A.	263.761.769,58
EPSS05	SANITAS E.P.S. S.A.	3.096.884,32
EPSS16	COOMEVA E.P.S. S.A.	56.960.249,33
EPMS03	CAFESALUD EPS	1.051.748,16
EPSS17	E.P.S. FAMISANAR LTDA.	3.046.131,54
EPSS02	SALUD TOTAL	89.928,60
<b>TOTAL</b>	<b>TOTAL</b>	<b>524.524.752.155,73</b>

## CONSOLIDADO VIGENCIA 2014 DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS POR FUENTES



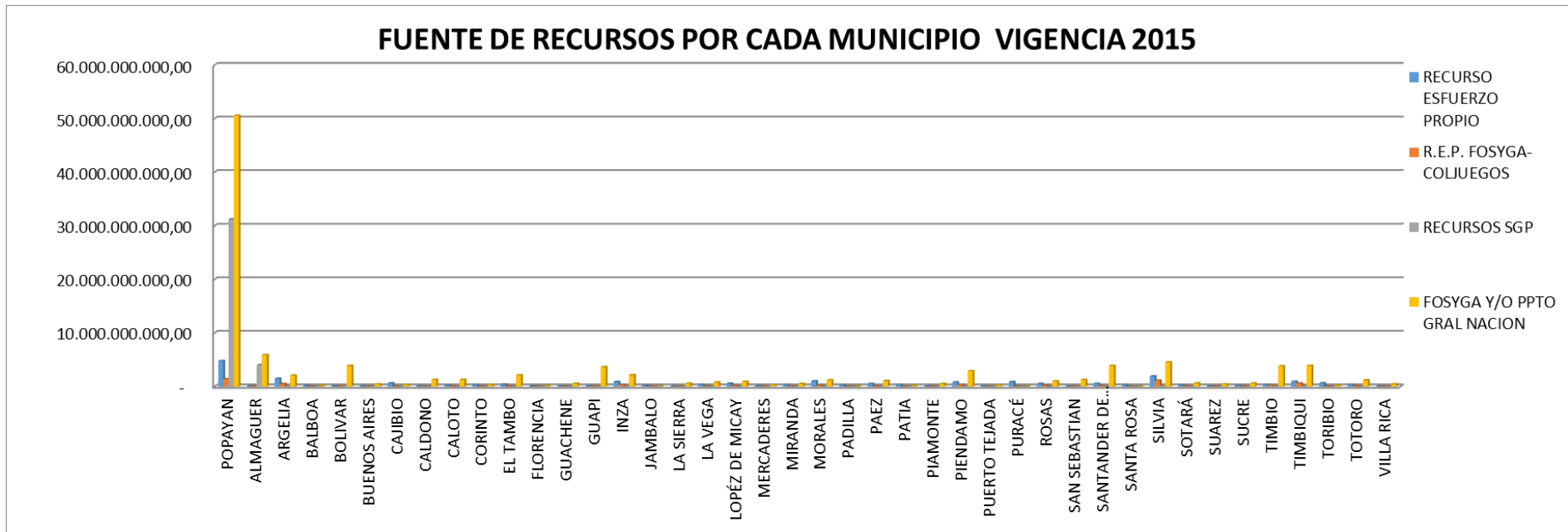
Este gráfico no está disponible en su versión de Excel.

Si edita esta forma o guarda el libro en un formato de archivo diferente, el gráfico no se podrá utilizar.

Fuente: Elaboración propia

El 66% corresponde FOSYGA y/o Presupuesto General de la Nación, 30% de SGP y 3% a Recurso de Esfuerzo Propio y R.E.P FOSYGA – COLJUEGOS de 1% para la vigencia 2014.

Gráficos 13 Fuente de recursos por cada municipio vigencia 2015



Fuente: Elaboración propia

El municipio de Popayán es el que tiene mayor asignación de recursos del FOSYGA y/o Presupuesto General de la Nación por \$53.524.276.369,22 y SGP de \$ 19.920.260.178,45 y en la vigencia 2015; también estas fuentes son las más predominantes en el resto de municipios del Departamento del Cauca.

Tabla 23 Consolidación por fuente vigencia 2015

CONSOLIDADO POR FUENTE VIGENCIA 2015	
FUENTE	DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS POR FUENTES
RECURSO ESFUERZO	\$ 21.286.463.749,92
R.E.P. FOSYGA-COLU	\$ 5.544.556.621,42
RECURSOS SGP	\$ 236.654.247.351,65
FOSYGA Y/O PPTO G	\$ 315.308.205.606,46
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 578.793.473.329,45</b>

CONSOLIDADO VIGENCIA 2015-EPS		
CÓDIGO	EPS	DISTRIBUCIÓN DE RECUROS POR EPS
ESS062	ASMET SALUD	217.297.874.507,11
EPSI03	AIC	164.138.658.147,97
EPS020	CAPRECOM	62.939.005.296,88
ESS118	EMSSANAR	48.575.130.727,21
EPSS33	SALUD VIDA	70.421.841.446,63
EPS031	SELVASALUD	-
EPSI05	MALLAMAS	9.242.602.670,93
EPS030	SALUD CONDOR	- 77.309,44
EPSS12	COMFENALCO VALLE E.P.S.	253.536.671,00
EPSS13	E.P.S. SALUDCOOP	1.748.304.322,52
EPSS18	EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALU	1.293.211.761,72
EPSS37	LA NUEVA EPS S.A.	1.941.921.861,03
EPSS05	SANITAS E.P.S. S.A.	107.397.191,31
EPSS16	COOMEVA E.P.S. S.A.	611.849.225,48
EPSM03	CAFESALUD EPS	220.696.310,81
EPSS17	E.P.S. FAMISANAR LTDA.	1.471.219,45
EPSS02	SALUD TOTAL	47.689,20
<b>TOTAL</b>	<b>TOTAL</b>	<b>578.793.471.739,81</b>

MUNICIPIO DE VILLARICA DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS POR FUENTES

Fuente	Porcentaje
FOSYGA Y/O PPTO GRAL NACION	54%
RECURSOS SGP	41%
ESFUERZO PROPIO	4%
R.E.P. FOSYGA-COLJUEGOS	1%

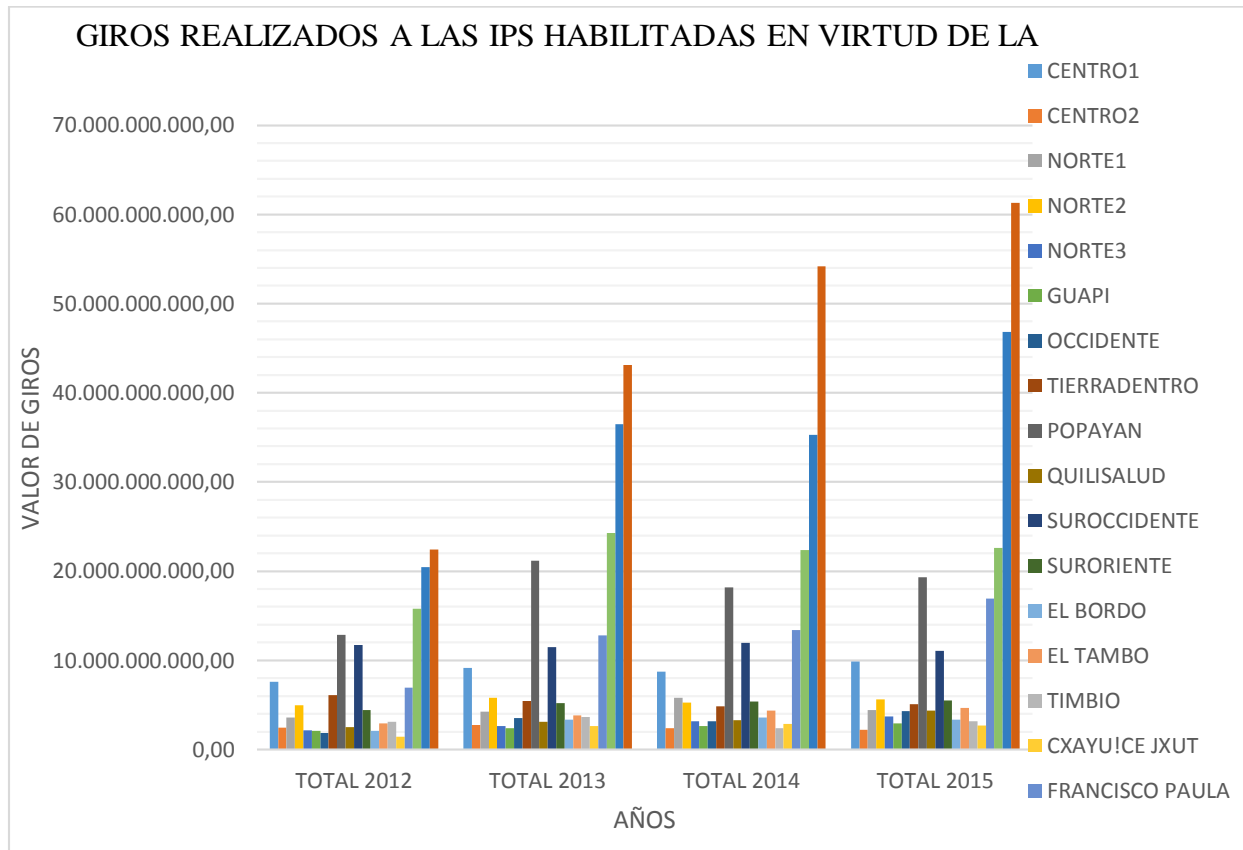
Este gráfico no está disponible en su versión de Excel.

Si edita esta forma o guarda el libro en un formato de archivo diferente, el gráfico no se podrá utilizar.

Fuente: Elaboración propia

## RELACIÓN ENTRE GIRO DIRECTO IPS Y LMA

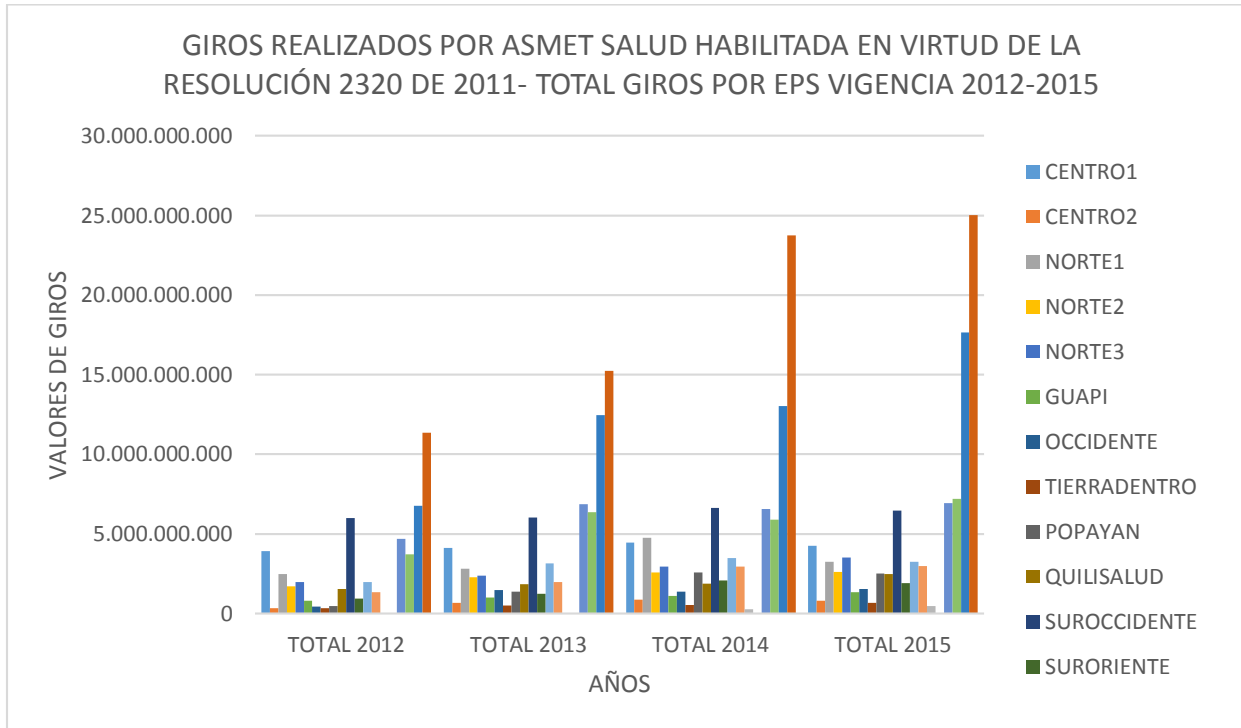
Gráficos 14 TOTAL GIROS POR EPS VIGENCIA 2012-2015 - 1



Fuente: Elaboración propia

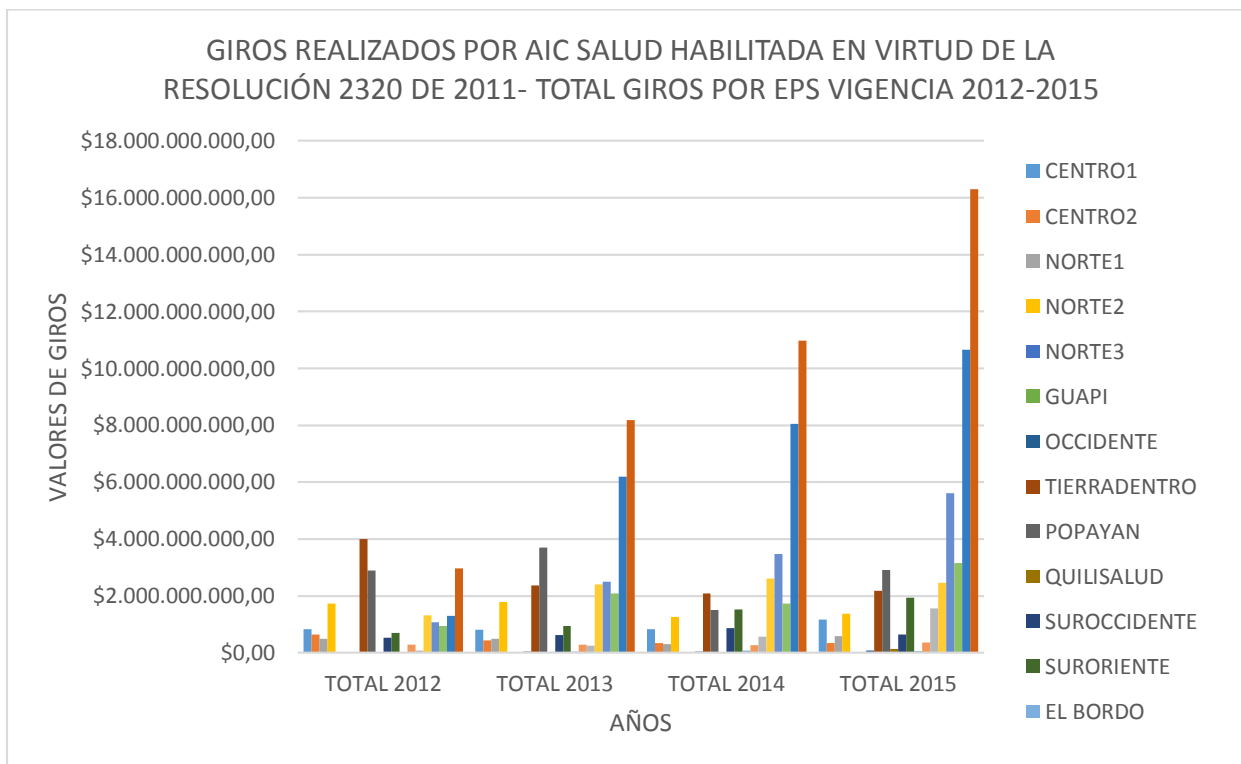


Gráficos 15 TOTAL GIROS POR EPS VIGENCIA 2012-2015- 2



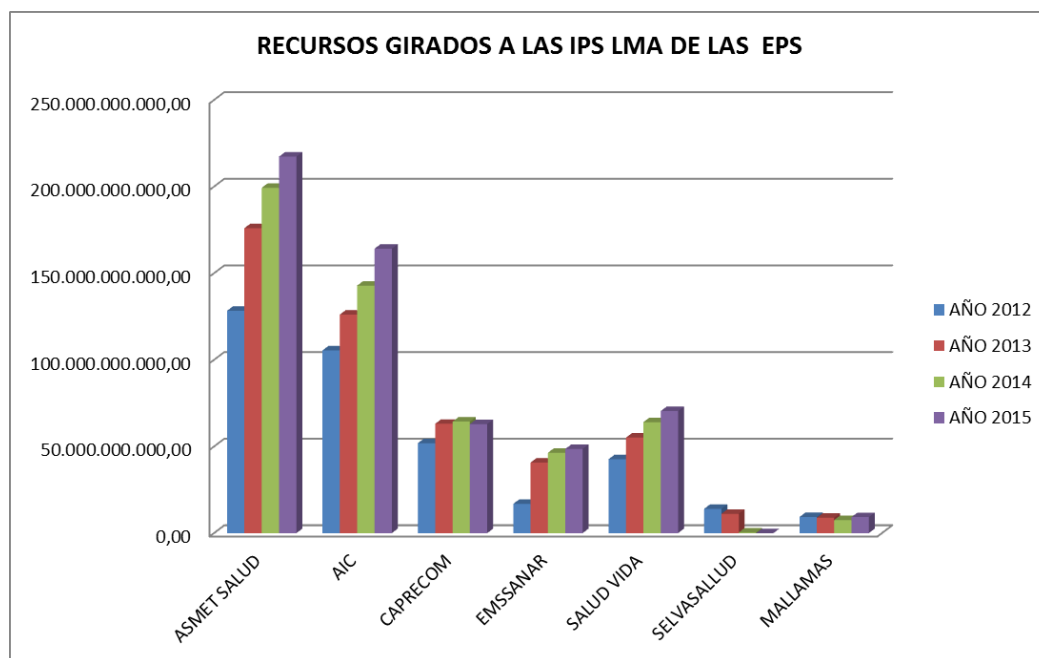
Fuente: Elaboración propia

Gráficos 16 TOTAL GIROS POR EPS VIGENCIA 2012-2015 - 3



Fuente: Elaboración propia

Gráficos 17 Recursos girados a las IPS LMA de las EPS



Fuente: Elaboración propia

La relación entre los giros que le hacen las EPS a las IPS, los valores que se reportan en el giro corresponden a los servicios prestados y el LMA corresponden al número de afiliados, este valor supera a los giros.

En las gráficas se muestran los recursos que ASMET SALU, que en virtud de la Resolución 2032 de 2011 le debería girar a las IPS; pero no es así teniendo en cuenta que la prestación está sujeta a la oferta y la demanda solo recibe lo que se gira en virtud de tal.

### **13. ANEXOS**

Los anexos para el proyecto “**ANÁLISIS AL SEGUIMIENTO DE LOS RECURSOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO PROVENIENTES DE LAS DIFERENTES FUENTES DE FINANCIACIÓN DE LAS VIGENCIA 2012 A 2016**” se entregarán todos los archivos de manera digital para comodidad del lector; los documentos se encuentran en el orden que se da listado de anexos al inicio de este documento, ya que es probable que no sea legible de manera física las tablas y gráficas, como anexo en físico (CD).

## 14. CONCLUSIONES

En el análisis de seguimiento a los recurso del Régimen Subsidiado se encuentran una diferencias entre los GIRO y LMA; esto se debe a que el sistema de salud en Colombia opera en la oferta y la demanda de servicios quien presta el servicio tiene ingresos de lo contrario deberá ampliar su portafolio de servicios para obtener ingresos y tener sostenibilidad financiera.

En las IPS, tienen en sus activos cuentas por cobrar y estas superan los tiempos de manejo de cartera esto no es nuevo, con ello pueden adquirir préstamos para su sostenibilidad.

## 15. RECOMENDACIONES

- Seguir con el análisis financiero entre los Giros y la LMA con el fin de visibilizar los valores que realmente están ingresando a las IPS
- Propender por que se realizase las auditorias para el cobro de los eventos y con ello mejorar los ingresos a las IPS y así mejorar el servicio de salud.

## 16. BIBLIOGRAFÍA

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA, artículo 49, 1991

LEY 100 DE 1993, "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones".

REVISTA DE SALUD PUBLICA, Régimen Subsidiado de Salud: Evolución y Problemática, •  
Volumen 1 (3), Noviembre 1999

POLANIA ÁLVAREZ NELLY MARCELA “Análisis *del flujo de recursos del régimen subsidiado en salud para Colombia, 2008-2012*” de.

UNIVERSIDAD NACIONAL CENTRO DE INVESTIGACIÓN PARA EL DESARROLLO –  
CID Y EL MINISTERIO DE SALUD PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA. “*Volumen 1 flujos financieros*”,

30ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD adoptó la resolución WHA30.43 en la que  
decidió que la principal meta social de los gobiernos y de la Organización Mundial de la Salud  
(OMS)

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946

M INISTERIO DE SALUD, Fuentes de financiación y Usos de los recursos del Sistema general de Seguridad social en salud – Sgsss- ISBN 978-958-8903-91-0 – Dirección de Financiamiento Sectorial –

<http://www.adres.gov.co/bdua/-que-hace-el-bdua>

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Financiamiento/Paginas/Recursos-del-regimen-subsidiado.aspx>

<http://www.colombiaaprende.edu.co/html/home/1592/article-199943.html>

[www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/RégimenSubsidiado.aspx](http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/RégimenSubsidiado.aspx)

<http://www.adres.gov.co/Inicio/-Que-Hacemos/Financiero/Presupuesto>

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Financiamiento/Paginas/resumen-liquidacion-mensual-afiliados-subsidiado.aspx>

<https://www.semana.com/opinion/articulo/crisis-hospitales/48823-3>. PATRICIA GÓMEZ\* | 2001/09/24 00:00 Crisis en los hospitales

<https://canal1.com.co/emision/estado-ha-dejado-pagar-las-ips-7-billones-pesos-jaime-arias/>