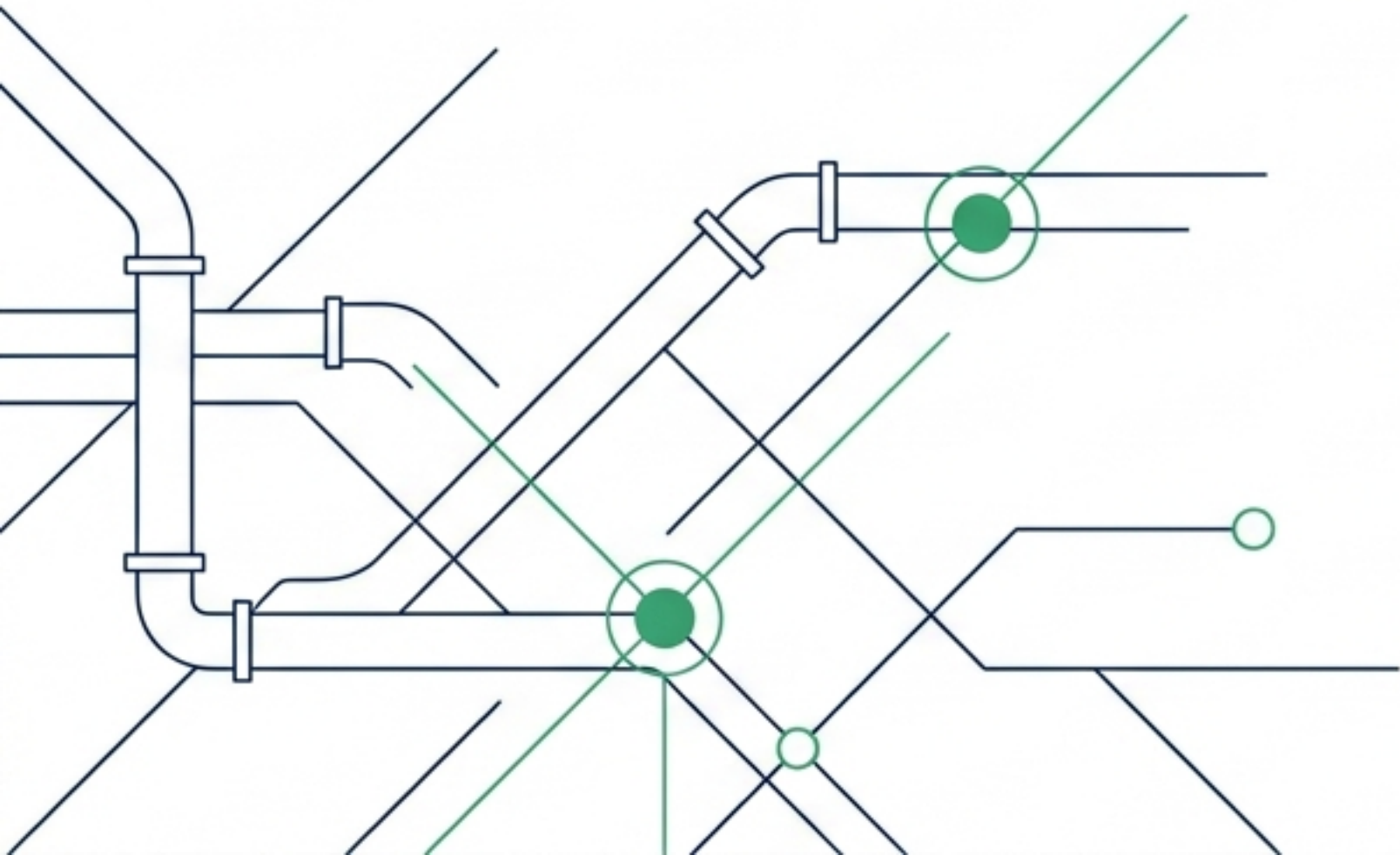


Financiamiento del Sistema de Salud en Colombia: Análisis de Fuentes y Usos (2011-2022)

Síntesis ejecutiva y análisis estructural del flujo de recursos



Documento de Referencia: *Revista de Economía Institucional*, Vol. 27 (53), 2025.

Autores: Clark Granger, Ligia Alba Melo-Becerra, Jorge Enrique Ramos-Forero, Giselle Tatiana Silva-Samudio.

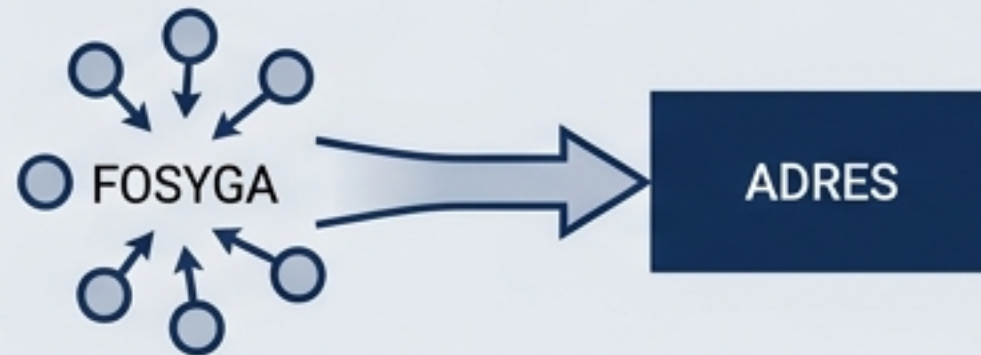
El Eje Central del Financiamiento



Pilar 1: Transición Institucional

Consolidación del flujo de recursos.

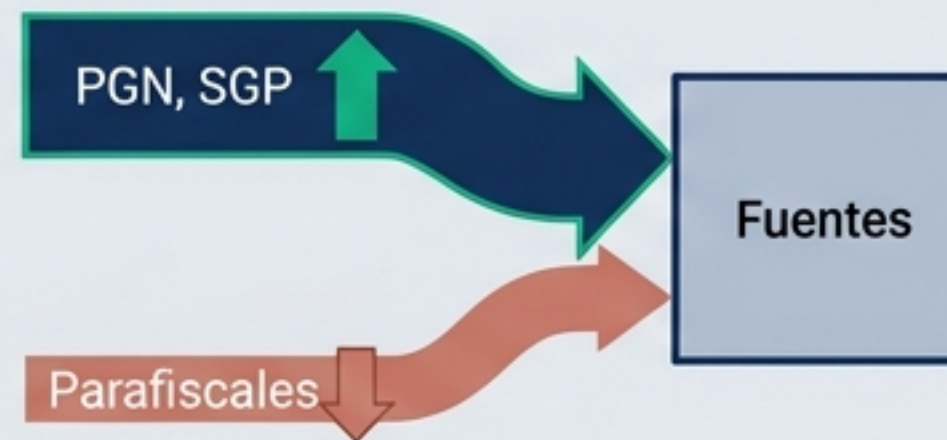
Paso del modelo fragmentado (FOSYGA) a la unidad de caja y giro directo (**ADRES**) bajo la Ley Estatutaria 1751/2015.



Pilar 2: Transformación de Fuentes

Transición macroeconómica hacia una **mayor dependencia de recursos fiscales** (PGN, SGP). 

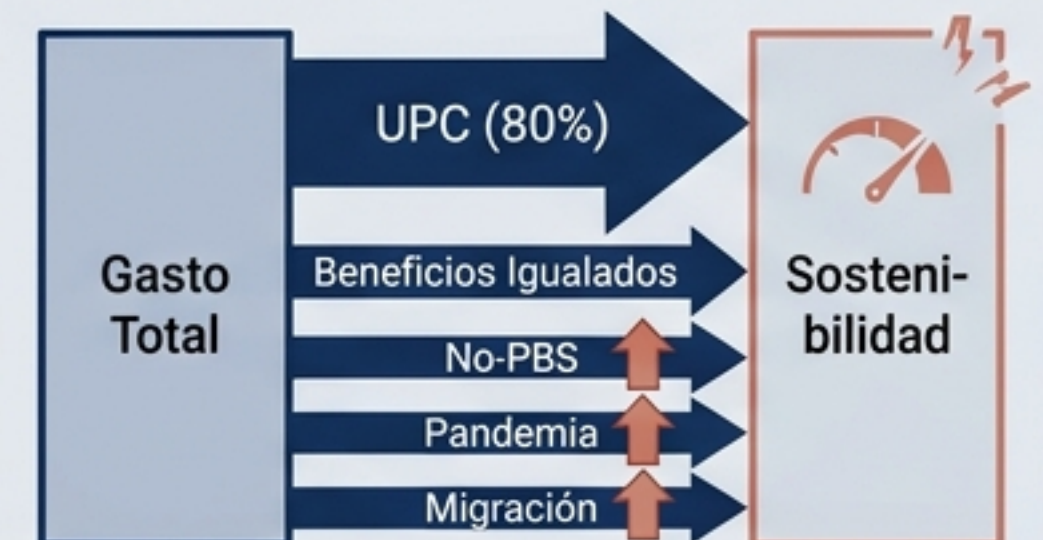
Descenso de ingresos parafiscales agudizado por la exoneración de aportes patronales (Ley 1607/2012). 



Pilar 3: **Presión** sobre los Usos

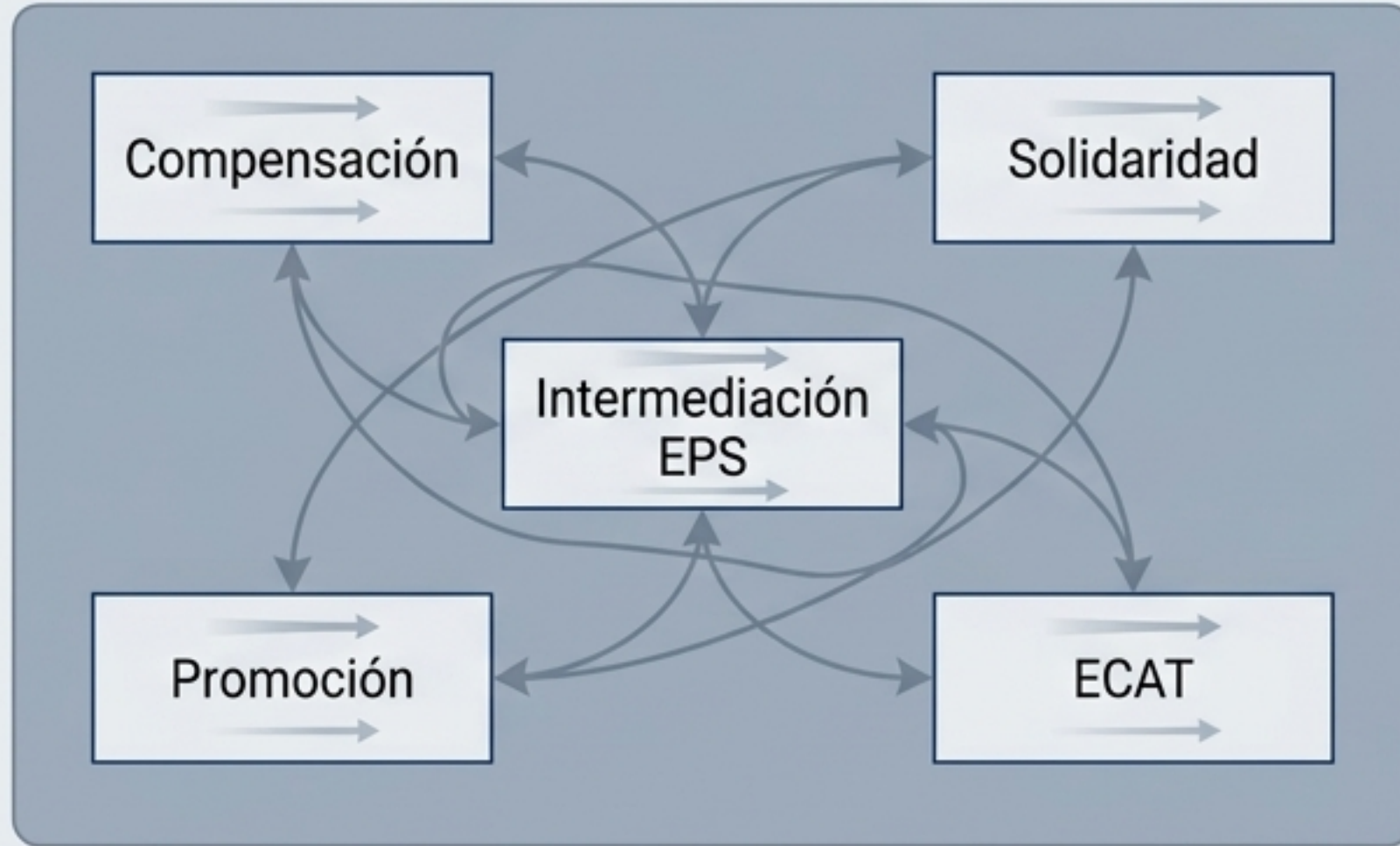
El aseguramiento (UPC) absorbe el 80% del gasto. 

La **sostenibilidad** se ve retada por la igualación de beneficios (Contributivo/Subsidiado), tecnologías No-PBS, la pandemia y la migración. 



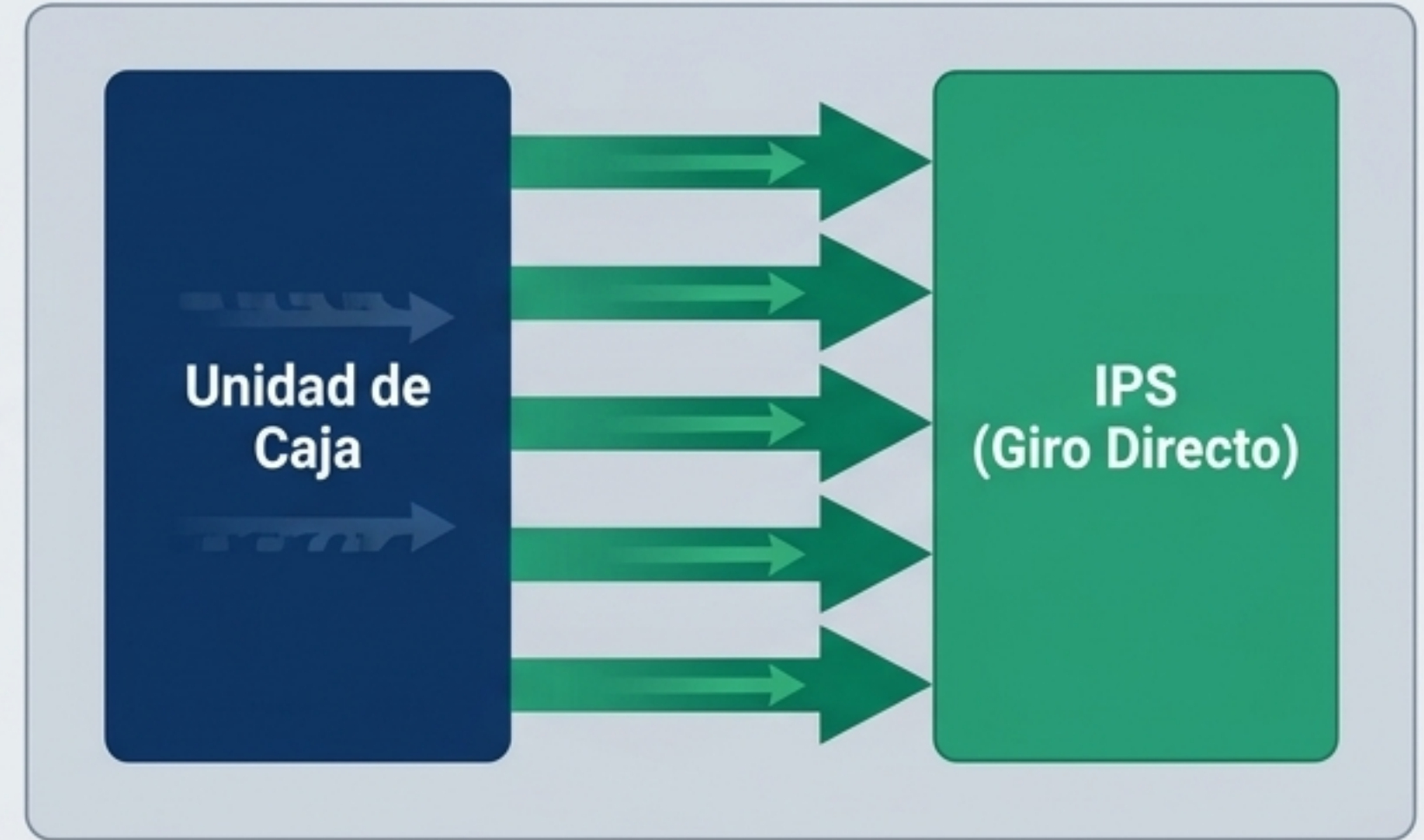
Arquitectura Institucional: De FOSYGA a ADRES

FOSYGA (1993-2017): Fragmentación



- Estructura dividida en 4 subcuentas aisladas.
- **Alta intermediación:** Giros dependientes de EPS y entes territoriales.
- Acumulación de asimetrías de información y retrasos en liquidez.

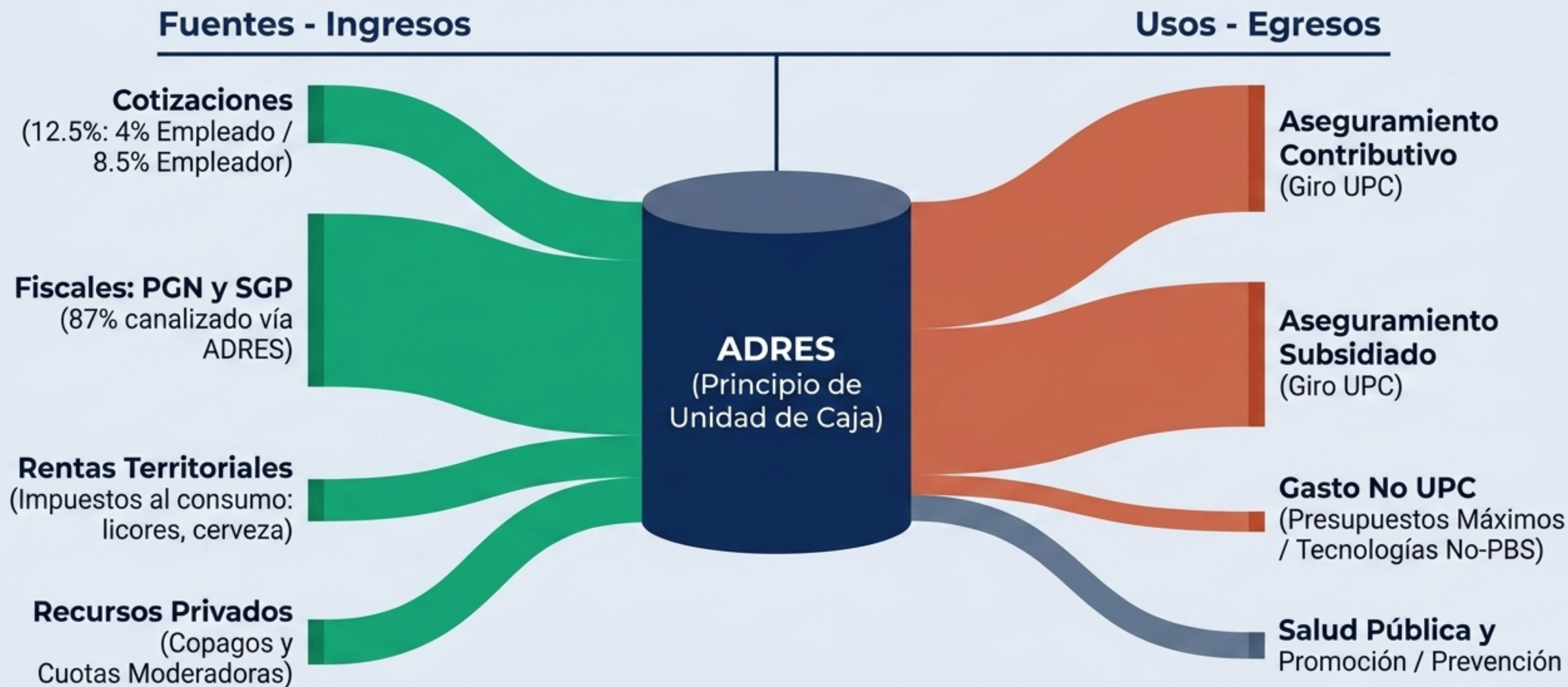
ADRES (2017-Presente): Centralización



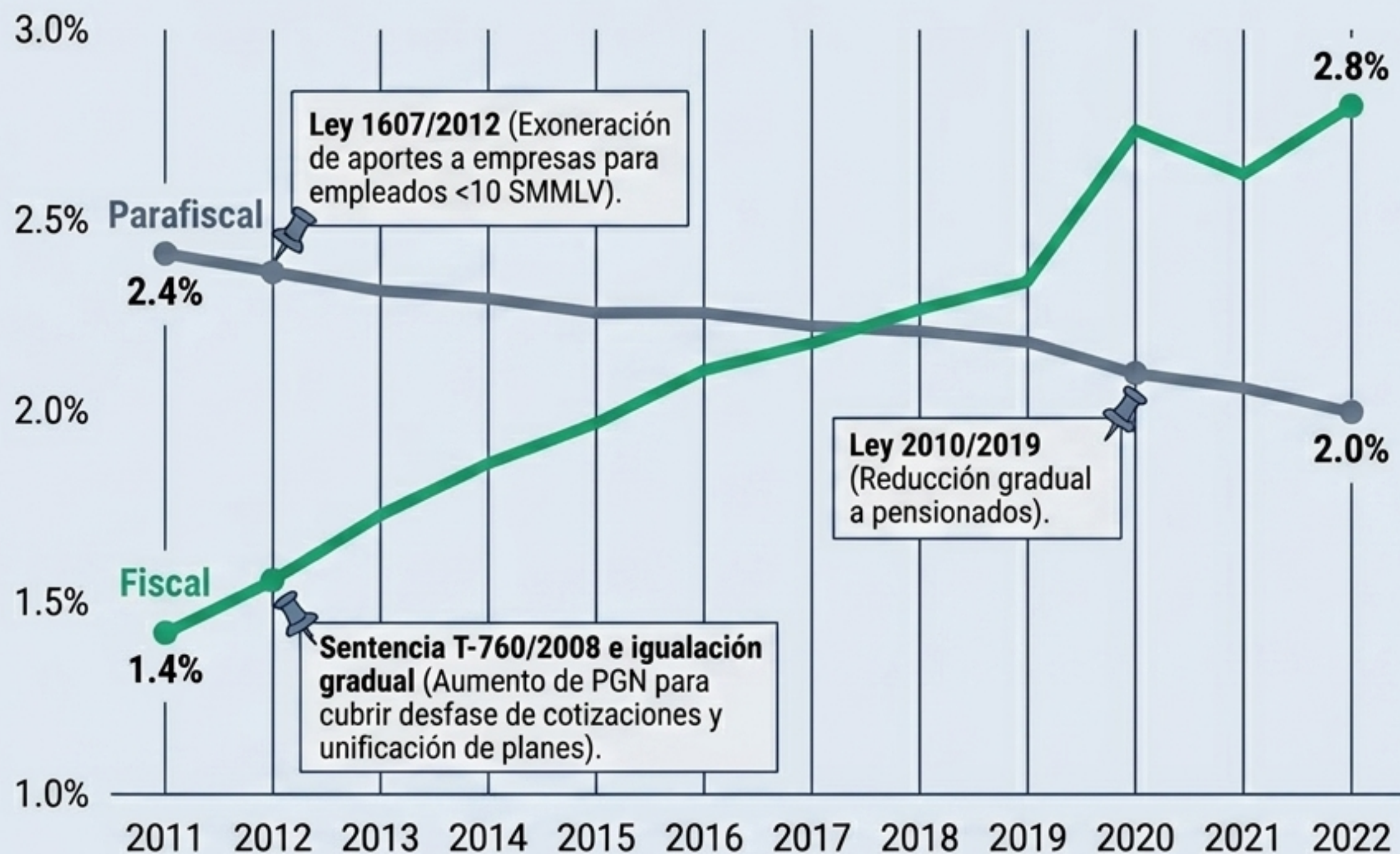
- **Concentración** de fuentes fiscales y parafiscales en un fondo único.
- Mecanismo de **Giro Directo a IPS:** Inyección inmediata de liquidez, mitigando deudas.

Excepción Territorial: El 13% de los recursos del SGP (Salud Pública y subsidios a la oferta) sigue bajo administración directa de entes subnacionales.

Mapa de Flujo del SGSSS (Fuentes y Usos)



Evolución Macro: De Parafiscal a Fiscal (2011-2022)

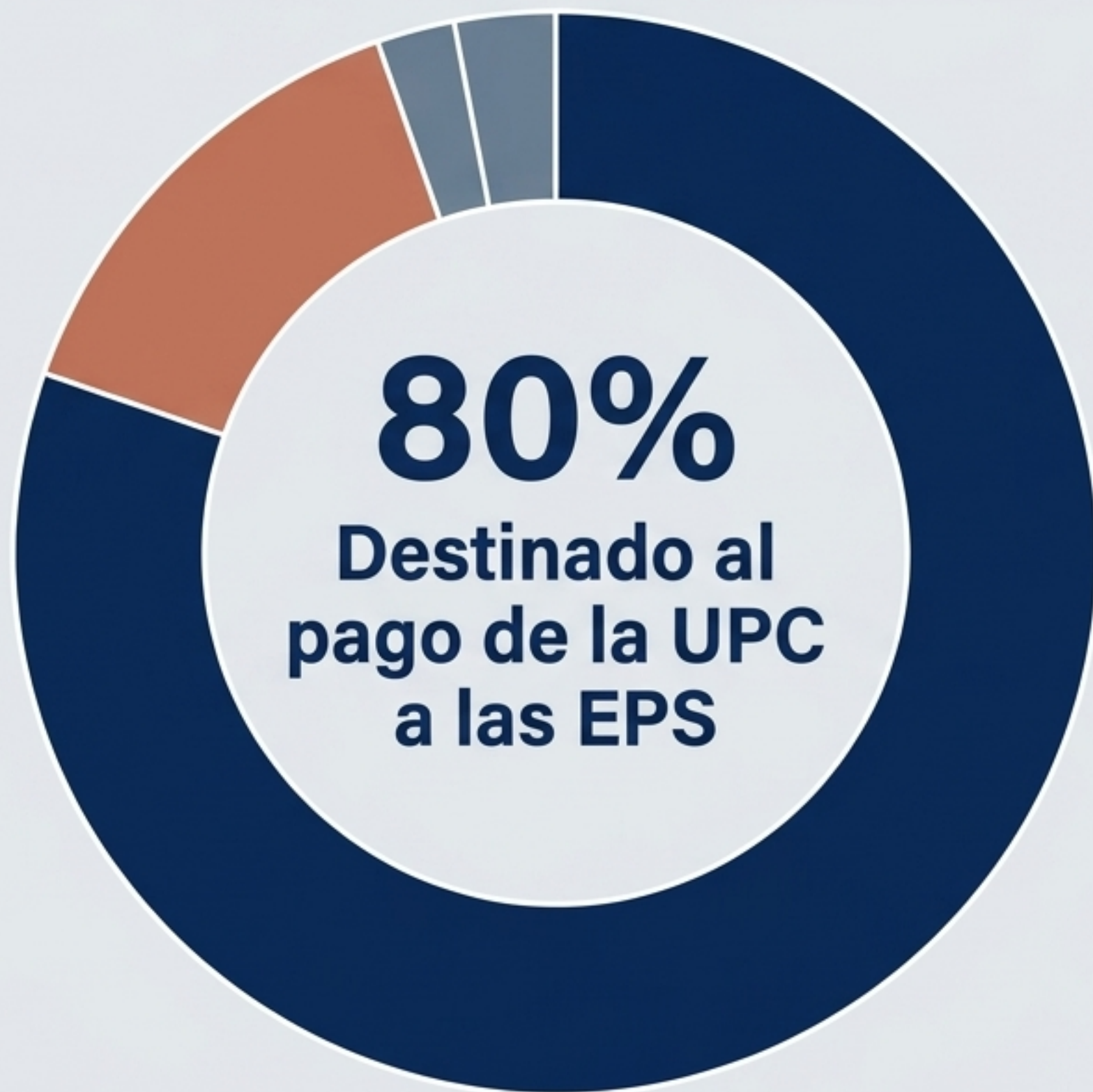


Macrotendencia: Crecimiento global del financiamiento del 4.4% del **PIB** (2011) al 5.2% (2022) [Pico de 6.3% en 2020].

Caída Parafiscal (2.4% -> 2.0% PIB): Reducción sostenida por políticas de exoneración tributaria.

Auge Fiscal (1.4% -> 2.8% PIB): Intervención estatal para cubrir desfases e igualar beneficios.

La Estructura del Gasto: El Dominio del Aseguramiento



Convergencia de Regímenes (PIB 2022):

- Régimen Contributivo: 2.1% del PIB
- Régimen Subsidiado: 2.0% del PIB (Impulsado por afiliación masiva e igualación de beneficios).

Autosuficiencia Contributiva:

Pese a las reformas tributarias, las cotizaciones aún cubren el ~92% del costo del régimen contributivo.

Desinversión Relativa:

La Inversión en Salud Pública promedia el 0.5% del PIB históricamente, con tendencia a la baja ante el avance del aseguramiento universal.

Presión Jurídica y Tecnológica: Control del Gasto “No UPC”



Origen (Pre-2006): Judicialización

Acción de Tutela como
vía de acceso principal.
Explosión no
presupuestada de
recobros.



Fase 1 (2006-2015): Burocratización

Creación de Comités
Técnico Científicos (CTC).
Regulación internacional
de precios de
medicamentos (Circular
03/2013).



Fase 2 (2015-2020): Autonomía y Datos

Ley Estatutaria (1751)
elimina CTCs.
Creación de **MIPRES**:
prescripción directa y
**centralización de data
clínica**.



Fase 3 (2020-Presente): Límite Fiscal

Presupuestos Máximos
(Res. 205/2020)
transferidos vía ADRES.
El **PBS se amplía** para
cubrir 90% de
medicamentos y 97% de
procedimientos.
**Caída del gasto No-UPC
a 0.26% del PIB** (2022).

Saneamiento Financiero: Acuerdo de Punto Final (Ley 1955/2019)

El Problema: Acumulación de Deuda



Acumulación crítica de deudas de la Nación y Territorios con EPS e IPS originadas por servicios **No-UPC**, ineficiencias territoriales y liquidaciones (ej. Caprecom).

Centralización
en la Nación

La Solución: Inyección de Liquidez



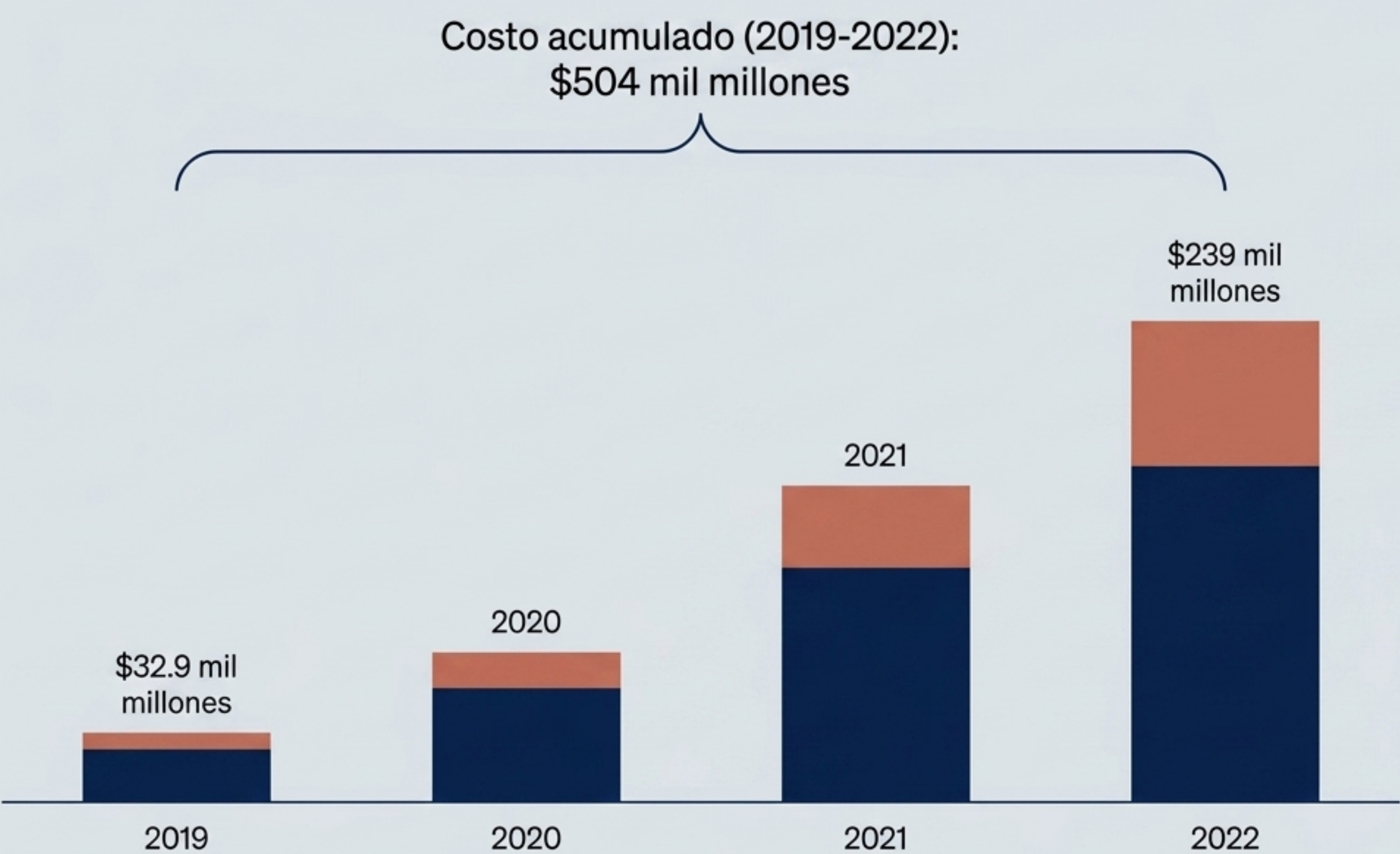
Impacto de Ejecución (a marzo 2022):
84% de avance.

\$7.3 billones:
Giro al régimen
contributivo
(servicios
No-PBS).

\$1.6 billones:
Reconocidos en
subsidiado
(cofinanciación
Nación/Territorios).

\$514 mil millones:
Saneados por
liquidación
de Caprecom.

Choque Externo I: Absorción de la Migración Venezolana



El Mecanismo

Inclusión masiva al aseguramiento subsidiado vía Permiso Especial de Permanencia (PEP) y Permiso de Protección Temporal (PPT) (Decreto 064/2020).

Impacto Fiscal: Régimen Subsidiado

>755,000 afiliados (agosto 2022).

Absorción Contributiva

>284,000 migrantes formales aportan al sistema, generando reconocimientos por \$122.3 mil millones en 2022.

Choque Externo II: La Respuesta Fiscal a la Pandemia

Fondo de Mitigación de Emergencias (FOME): Inyección de \$16.3 billones

\$10.5 billones:
Aseguramiento y ampliación
de oferta UCI.

\$5.7 billones:
Plan Nacional de
Vacunación
(UNGRD).

**\$0.2
billones:**
Pruebas
y rastreo
PRASS.



Canalización vía ADRES (\$11.3 billones acumulados 2020-2022)

Operativización de **Canastas COVID**, pago de pruebas, disponibilidades UCI, bonificaciones a talento humano y compensaciones a afiliados del régimen subsidiado.

Síntesis Analítica: Matriz de Presiones y Riesgos Fiscales

Naturaleza del Choque (Transitorio vs. Estructural)	Transitorio & Alto Impacto	Estructural & Alto Impacto
	Pandemia COVID-19 (FOME agotado). Acuerdo de Punto Final (Saneamiento de pasivos históricos).	Desbalance Laboral: Informalidad crónica y dependencia de fuentes fiscales (PGN). Presión Tecnológica: Innovación constante en tecnologías y medicamentos No-PBS.
	Transitorio & Impacto Moderado	Estructural & Impacto Moderado
	Asimilación inicial del choque migratorio (PPT).	Transición Demográfica: Envejecimiento poblacional y cambio epidemiológico hacia crónicas.
Impacto Financiero (Moderado a Alto)		

Conclusiones: Sostenibilidad en la Encrucijada



1. Dependencia Estructural del PGN

El sistema consolidó su transición hacia el financiamiento fiscal. Las brechas dejadas por la informalidad laboral y los beneficios tributarios empresariales exigen transferencias nacionales permanentes.



2. Eficiencia Institucional vs. Acceso

La consolidación de la ADRES y herramientas como los Presupuestos Máximos mejoraron la liquidez y el control macroeconómico, aunque persisten barreras geográficas y administrativas para el acceso efectivo.



3. Resiliencia Comprobada

El SGSSS demostró notable elasticidad financiera al absorber dos choques sin precedentes (COVID-19 y Migración) gracias a mecanismos extraordinarios de inyección de liquidez.



4. El Reto Inminente

La sostenibilidad futura ya no depende del diseño de los fondos, sino de gestionar el cambio demográfico, el perfil de morbilidad y la adopción controlada de nuevas tecnologías médicas.