

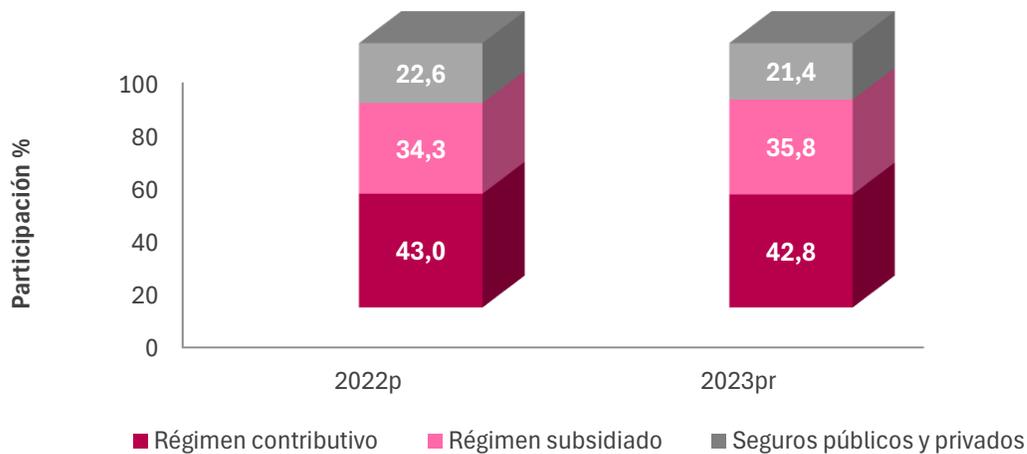


Cuenta Satélite de Salud (CSS)

2022^p – 2023^{pr}

Gráfico 1. Participación porcentual de los ingresos, según regímenes (contributivo y subsidiado) y seguros públicos y privados

Total nacional
2022^p – 2023^{pr}



Fuente: DANE, Cuenta Satélite de Salud

^pprovisional

^{pr}preliminar

Contenido

- Introducción
- Régimen contributivo: financiación y gasto
- Régimen subsidiado: financiación y gasto
- Compañías de seguros privadas y públicas: financiación y gasto
- Ficha metodológica
- Glosario

Introducción

Las cuentas satélites son una extensión del Sistema de Cuentas Nacionales, comparten sus conceptos, definiciones, clasificaciones y amplían la capacidad analítica de un área de interés específico.

La Cuenta Satélite de Salud (CSS) tiene como objetivo realizar la medición anual del gasto en salud y su financiación, en un esquema consistente con las cuentas nacionales, con base en los conceptos y clasificaciones propias de los agentes ligados al sistema de seguridad social en salud de Colombia, para que sirva como fuente de información relevante para el análisis del sector salud.

En esta oportunidad, el DANE presenta el avance de la CSS que implementa el manual “Un Sistema de Cuentas de la Salud (SHA, por sus siglas en inglés)” publicado por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), Eurostat y World Health Organization en 2011. Este manual presenta tres ejes de análisis y medición: el financiamiento, la provisión y el consumo.

De acuerdo con la clasificación de las funciones de salud SHA, en el marco de la CSS se utilizan las siguientes variables por sus siglas en inglés: FS (clasificación de ingresos de los esquemas de financiamiento), FP (Factores de provisión) y HC (Clasificación de las Funciones de Salud).

Este boletín técnico presenta los resultados de la CSS para 2022 provisional y 2023 preliminar en relación a: la financiación y gastos de la Administradora de los Recursos de la Seguridad Social en Salud (ADRES); la financiación y gastos de administración y servicios de salud contratados dentro de los regímenes contributivo y subsidiado; el esquema de financiación de los seguros privados y públicos, que incluyen medicina prepagada, Servicios de Ambulancia Prepagada (SAP), planes complementarios de las Empresas Promotoras de Salud (EPS), Seguros Obligatorios de Accidentes de Tránsito (SOAT), seguros de alto costo, accidentes personales, riesgos laborales y otros seguros de salud.

1. Régimen contributivo

1.1 Ingresos

En 2023^{Pr}, los ingresos totales de la ADRES para el régimen contributivo fue de 42,0 billones de pesos, las contribuciones a la seguridad social en salud representaron el 68,2 % mientras que las transferencias del gobierno para financiar el régimen contributivo¹ representaron el 31,5 %.

Tabla 1. Ingresos de la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES) del régimen contributivo

Valores a precios corrientes

Total nacional

2022^P - 2023^{Pr}

Variable SHA	Descriptiva SHA	Miles de millones de pesos		Participación (%)	
		2022 ^P	2023 ^{Pr}	2022 ^P	2023 ^{Pr}
FS.1	Transferencias de los ingresos internos del gobierno para salud	10.730	13.222	30,1	31,5
FS.2	Transferencias de origen externo distribuidas por el gobierno				
FS.3	Contribuciones a la seguridad social - salud	24.740	28.610	69,5	68,2
FS.4	Prepagos obligatorios (excluidos los de FS.3)				
FS.5	Prepagos voluntarios				
FS.6	Otros ingresos de origen nacional	123	129	0,3	0,3
FS.7	Transferencias directas del resto del mundo				
FS.8	Partidas entre esquemas de financiación y dentro de cada esquema				
Total ingresos SHA		35.593	41.961	100,0	100,0

Fuente: DANE, Cuenta Satélite de Salud

^Pprovisional

^{Pr}preliminar

En 2023^{Pr} las EPS del régimen contributivo recibieron ingresos por transferencias en el proceso de compensación² de la ADRES, por 44,4 billones de pesos. Las variables SHA con mayor participación son las partidas entre esquemas de financiación y dentro de cada esquema con 95,6 % y los otros ingresos de origen nacional con 4,1 %.

¹ Están compuestas por el impuesto de renta, contribución Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) - Decreto Ley 1335 de 2009, los recursos provenientes del Fondo Nacional de Mitigación de Emergencia (FOME), impuesto social a las armas, impuesto social a las municiones y explosivos, entre otras.

² El procedimiento de la compensación específica las actividades que adelanta la ADRES para consolidar la información de los valores de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), y la provisión de Incapacidades por Enfermedad General (IEG) liquidadas en el procedimiento de conciliación entre la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA) y la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA); y preliquidación, para entregarlo a cada Entidad Promotora de Salud (EPS) - Entidades Obligadas a Compensar (EOC) y finalmente ordenar el giro de los recursos a cada una de estas. Recuperado el 22 de octubre de 2024, de <https://www.adres.gov.co/eps/regimen-contributivo/subprocesos>

Tabla 2. Ingresos de EPS régimen contributivo

Valores a precios corrientes

Total nacional

2022^P- 2023^{Pr}

Variable SHA	Descriptiva SHA	Miles de millones de pesos		Participación (%)	
		2022 ^P	2023 ^{Pr}	2022 ^P	2023 ^{Pr}
FS.1	Transferencias de los ingresos internos del gobierno para salud	136	145	0,4	0,3
FS.2	Transferencias de origen externo distribuidas por el gobierno				
FS.3	Contribuciones a la seguridad social - salud				
FS.4	Prepagos obligatorios (excluidos los de FS.3)				
FS.5	Prepagos voluntarios				
FS.6	Otros ingresos de origen nacional	1.475	1.820	4,0	4,1
FS.7	Transferencias directas del resto del mundo				
FS.8	Partidas entre esquemas de financiación y dentro de cada esquema	35.685	42.423	95,7	95,6
Total ingresos SHA		37.297	44.388	100,0	100,0

Fuente: DANE, Cuenta Satélite de Salud

^Pprovisional

^{Pr}preliminar

1.2 Gastos

1.2.1 Gastos de administración

En 2023^{Pr} los gastos realizados por la ADRES al régimen contributivo para salud, según la clasificación de variables del SHA, ascendieron a 41,1 billones de pesos. Para este mismo año, las partidas entre esquemas de financiación participaron con el 99,0 %, los otros gastos con 0,7 %, los otros consumos intermedios con 0,2 %, y la remuneración de los asalariados con el 0,1 %.

Tabla 3. Gastos de la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES) del régimen contributivo

Valores a precios corrientes

Total nacional

2022^P- 2023^{Pr}

Variable SHA	Descriptiva SHA	Miles de millones de pesos		Participación (%)	
		2022 ^P	2023 ^{Pr}	2022 ^P	2023 ^{Pr}
FP.1	Remuneración de los asalariados	30	32	0,1	0,1
FP.2	Remuneración de los proveedores de servicios de salud autónomos no asalariados				
FP.3	Otros consumos intermedios	91	89	0,3	0,2
FP.4	Consumo de capital fijo				
FP.5	Otros gastos	257	287	0,7	0,7
FS.8	Partidas entre esquemas de financiación y dentro de cada esquema	35.512	40.708	99,0	99,0
Total gastos administración ADRES		35.889	41.116	100,0	100,0

Fuente: DANE, Cuenta Satélite de Salud

^Pprovisional

^{Pr}preliminar

En 2023^{Pr}, los gastos de administración del régimen contributivo ascendieron a 2,5 billones de pesos. Los otros consumos intermedios (honorarios, arrendamientos, servicios públicos, mantenimiento y reparaciones, gastos de viaje, etc.) participaron con el 45,4 %; mientras que la remuneración de los asalariados participó con el 35,9 %.

Tabla 4. Gastos de administración régimen contributivo

Valores a precios corrientes

Total nacional

2022^P- 2023^{Pr}

Variable SHA	Descriptiva SHA	Miles de millones de pesos		Participación (%)	
		2022 ^P	2023 ^{Pr}	2022 ^P	2023 ^{Pr}
FP.1	Remuneración de los asalariados	726	881	32,7	35,9
FP.2	Remuneración de los proveedores de servicios de salud autónomos no asalariados				
FP.3	Otros consumos intermedios	1.092	1.116	49,2	45,4
FP.4	Consumo de capital fijo				
FP.5	Otros gastos	400	460	18,0	18,7
FS.8	Partidas entre esquemas de financiación y dentro de cada esquema				
Total gastos administración ADRES		2.218	2.457	100,0	100,0

Fuente: DANE, Cuenta Satélite de Salud

^Pprovisional

^{Pr}preliminar

1.2.2. Gastos en salud

En 2023^{Pr}, los gastos realizados por las EPS del régimen contributivo en contratación de servicios de salud con las instituciones prestadoras de salud según la clasificación de variables del SHA ascendieron a 43,6 billones de pesos. La atención en funciones de salud (diferentes a atención preventiva y administración del sistema de salud) participó con el 98,0 %; mientras que los servicios de atención preventiva participaron con el 2,0 %.

Finalmente, en 2023^{Pr} el gasto total en salud y administración del régimen contributivo ascendió a 46,0 billones de pesos, conformado por los gastos en salud con una participación de 94,7 % y los gastos de administración con 5,3 %.

Tabla 5. Gastos en servicios de salud EPS régimen contributivo

Valores a precios corrientes

Total nacional

2022^P- 2023^{Pr}

Variable SHA	Descriptiva SHA	Miles de millones de pesos		Participación (%)	
		2022 ^P	2023 ^{Pr}	2022 ^P	2023 ^{Pr}
HC.1	Servicios de asistencia curativa				
HC.2	Servicios de rehabilitación				
HC.3	Servicios de atención en salud de larga duración				
HC.4	Servicios auxiliares (no especificado por función)				
HC.5	Productos, aparatos y equipos médicos (no especificado por función)				
HC.1 a HC.5	Atención funciones de salud (diferentes a atención preventiva y administración del sistema de salud)	37.066	42.690	97,8	98,0
HC.6	Servicios de atención preventiva	831	884	2,2	2,0
HC.7	Gobierno, administración y financiamiento del sistema de salud				
HC.9	Otros servicios de atención en salud no clasificados en otra parte				
FS.8	Partidas entre esquemas de financiación y dentro de cada esquema				
Total gastos salud SHA		37.897	43.574	100,0	100,0
Total gastos salud y administración		40.115	46.031		

Fuente: DANE, Cuenta Satélite de Salud

^Pprovisional

^{Pr}preliminar

2. Régimen subsidiado

2.1 Ingresos

En 2023^{Pr}, los ingresos totales del régimen subsidiado fueron de 36,8 billones de pesos. Las partidas entre esquemas de financiación y dentro de cada esquema representaron el 98,9 % (transferencias que la ADRES gira para el aseguramiento de los afiliados al régimen subsidiado), mientras que los otros ingresos de origen nacional (cuotas moderadoras, copagos, intereses, entre otros) representaron el 1,1 %.

Tabla 6. Fuentes de financiación régimen subsidiado

Valores a precios corrientes

Total nacional

2022^P - 2023^{Pr}

Variable SHA	Descriptiva SHA	Miles de millones de pesos		Participación (%)	
		2022 ^P	2023 ^{Pr}	2022 ^P	2023 ^{Pr}
FS.1	Transferencias de los ingresos internos del gobierno para salud				
FS.2	Transferencias de origen externo distribuidas por el gobierno				
FS.3	Contribuciones a la seguridad social - salud				
FS.4	Prepagos obligatorios (excluidos los de FS.3)				
FS.5	Prepagos voluntarios				
FS.6	Otros ingresos de origen nacional	301	400	1,0	1,1
FS.7	Transferencias directas del resto del mundo				
FS.8	Partidas entre esquemas de financiación y dentro de cada esquema	29.404	36.393	99,0	98,9
Total ingresos SHA		29.705	36.794	100,0	100,0

Fuente: DANE, Cuenta Satélite de Salud

^Pprovisional

^{Pr}preliminar

2.2 Gasto

2.2.1 Gastos de administración

En 2023^{Pr}, los gastos realizados por las EPS del régimen subsidiado en administración de la salud, según la clasificación de variables del SHA, ascendieron a 1,5 billones de pesos. La remuneración de los asalariados participó con el 41,2 %, los otros consumos intermedios (honorarios,

arrendamientos, servicios públicos, mantenimiento y reparaciones, gastos de viaje, etc.) participaron con el 48,3 %, y los otros gastos con el 10,5 %.

Tabla 7. Gastos de administración EPS régimen subsidiado

Valores a precios corrientes

Total nacional

2022^p- 2023^{pr}

Variable SHA	Descriptiva SHA	Miles de millones de pesos		Participación (%)	
		2022 ^p	2023 ^{pr}	2022 ^p	2023 ^{pr}
FP.1	Remuneración de los asalariados	586	637	48,1	41,2
FP.2	Remuneración de los proveedores de servicios de salud autónomos no asalariados				
FP.3	Otros consumos intermedios	493	748	40,5	48,3
FP.4	Consumo de capital fijo				
FP.5	Otros gastos	139	162	11,4	10,5
FS.8	Partidas entre esquemas de financiación y dentro de cada esquema				
Total gastos administración SHA		1.217	1.547	100,0	100,0

Fuente: DANE, Cuenta Satélite de Salud

^pprovisional

^{pr}preliminar

2.2.2 Gastos en salud

En 2023^{pr}, los gastos realizados por las EPS del régimen subsidiado en contratación de servicios de salud con las instituciones prestadoras de salud según la clasificación de variables del SHA ascendieron a 37,3 billones de pesos. La atención en funciones de salud (diferentes a atención preventiva y administración del sistema de salud) participó con el 95 %; mientras que los servicios de atención preventiva participaron con el 5 %. Finalmente, para 2023^{pr} el gasto total en salud del régimen subsidiado ascendió a 38,9 billones de pesos, conformado por los gastos en salud con una participación de 96,0 % y los gastos de administración con 4,0 %.

Tabla 8. Gastos en servicios de salud EPS régimen subsidiado

Valores a precios corrientes

Total nacional

2022^P- 2023^{Pr}

Variable SHA	Descriptiva SHA	Miles de millones de pesos		Participación (%)	
		2022 ^P	2023 ^{Pr}	2022 ^P	2023 ^{Pr}
HC.1	Servicios de asistencia curativa				
HC.2	Servicios de rehabilitación				
HC.3	Servicios de atención en salud de larga duración				
HC.4	Servicios auxiliares (no especificado por función)				
HC.5	Productos, aparatos y equipos médicos (no especificado por función)				
HC.1 a HC.5	Atención funciones de salud (diferentes a atención preventiva y administración del sistema de salud)	27.439	35.445	94,6	95,0
HC.6	Servicios de atención preventiva	1.553	1.879	5,4	5,0
HC.7	Gobierno, administración y financiamiento del sistema de salud				
HC.9	Otros servicios de atención en salud no clasificados en otra parte				
FS.8	Partidas entre esquemas de financiación y dentro de cada esquema				
Total gastos salud SHA		28.992	37.324	100,0	100,0
Total gastos salud y administración		30.209	38.870		

Fuente: DANE, Cuenta Satélite de Salud

^Pprovisional

^{Pr}preliminar

3. Compañías de seguros privadas y públicas

3.1 Ingresos

En 2023^{Pr}, los ingresos totales de los seguros privados y públicos fue de 22,0 billones de pesos. Los ingresos de prepagos voluntarios³, según la clasificación del SHA representaron el 81,6 %; los ingresos por prepagos obligatorios⁴ representaron el 14,1 %, y los otros ingresos de origen nacional⁵ el 4,2 %.

Tabla 9. Ingresos de las compañías de seguros privadas y públicas (medicina prepagada, servicio de ambulancia prepagada, planes complementarios EPS contributivo, SOAT y otros seguros)⁶

Valores a precios corrientes

Total nacional

2022^P- 2023^{Pr}

Variable SHA	Descriptiva SHA	Miles de millones de pesos		Participación (%)	
		2022 ^P	2023 ^{Pr}	2022 ^P	2023 ^{Pr}
FS.1	Transferencias de los ingresos internos del gobierno para salud				
FS.2	Transferencias de origen externo distribuidas por el gobierno				
FS.3	Contribuciones a la seguridad social - salud				
FS.4	Prepagos obligatorios (excluidos los de FS.3)	3.194	3.107	16,3	14,1
FS.5	Prepagos voluntarios	15.392	17.946	78,7	81,6
FS.6	Otros ingresos de origen nacional	984	929	5,0	4,2
FS.7	Transferencias directas del resto del mundo				
FS.8	Partidas entre esquemas de financiación y dentro de cada esquema				
Total ingresos SHA		19.570	21.983	100,0	100,0

Fuente: DANE, Cuenta Satélite de Salud

^Pprovisional

^{Pr}preliminar

³ Primas netas de seguros

⁴ SOAT

⁵ Copagos, cuotas moderadoras, intereses, multas, sanciones y recobros

⁶ Ramos compañías de seguros: salud, accidentes personales, enfermedades de alto costo, riesgos profesionales

3.2 Gastos compañías de seguros privadas y públicas

3.2.1 Gastos en administración

En 2023^{Pr}, los gastos realizados por los seguros privados y públicos en administración de la salud según la clasificación de variables del SHA, ascendieron a 7,1 billones de pesos. La remuneración de los asalariados representó el 34,1 % de estos gastos, los otros consumos intermedios (honorarios, arrendamientos, servicios públicos, mantenimiento y reparaciones, gastos de viaje, etc.) participaron con el 60,8 % y los otros gastos participaron con el 5,1 %.

Tabla 10. Gastos de administración de los seguros privados y públicos

Valores a precios corrientes

Total nacional

2022^P- 2023^{Pr}

Variable SHA	Descriptiva SHA	Miles de millones de pesos		Participación (%)	
		2022 ^P	2023 ^{Pr}	2022 ^P	2023 ^{Pr}
FP.1	Remuneración de los asalariados	2.187	2.431	33,6	34,1
FP.2	Remuneración de los proveedores de servicios de salud autónomos no asalariados				
FP.3	Otros consumos intermedios	4.124	4.332	63,3	60,8
FP.4	Consumo de capital fijo				
FP.5	Otros gastos	204	366	3,1	5,1
FS.8	Partidas entre esquemas de financiación y dentro de cada esquema				
Total gastos administración SHA		6.514	7.130	100,0	100,0

Fuente: DANE, Cuenta Satélite de Salud

^Pprovisional

^{Pr}preliminar

3.2.2 Gastos en salud

En 2023^{Pr}, las indemnizaciones pagadas por los seguros privados y públicos en contratación de servicios de salud con las instituciones prestadoras de salud ascendieron a 12,6 billones de pesos. La atención en funciones de salud (diferentes a atención preventiva y administración del sistema de salud) participó con el 99,8 %; mientras que los servicios auxiliares (no especificado por función) participaron con el 0,2 %.

Finalmente, el gasto total en salud de las compañías de seguros privadas y públicas ascendió a 19,7 billones de pesos, conformado por los gastos en salud con una participación de 63,8 % y los gastos de administración con 36,2 %.

Tabla 11. Gastos en servicios de salud de los seguros privados y públicos

Valores a precios corrientes

Total nacional

2022^p- 2023^{pr}

Variable SHA	Descriptiva SHA	Miles de millones de pesos		Participación (%)	
		2022 ^p	2023 ^{pr}	2022 ^p	2023 ^{pr}
HC.1	Servicios de asistencia curativa				
HC.2	Servicios de rehabilitación				
HC.3	Servicios de atención en salud de larga duración				
HC.4	Servicios auxiliares (no especificado por función)	27	28	0,2	0,2
HC.5	Productos, aparatos y equipos médicos (no especificado por función)				
HC.1 a HC.5	Atención funciones de salud (diferentes a atención preventiva y administración del sistema de salud)	10.965	12.550	99,8	99,8
HC.6	Servicios de atención preventiva	0	0	0,0	0,0
HC.7	Gobierno, administración y financiamiento del sistema de salud				
HC.9	Otros servicios de atención en salud no clasificados en otra parte				
FS.8	Partidas entre esquemas de financiación y dentro de cada esquema				
Total gastos salud SHA		10.992	12.578	100,0	100,0
Total gastos salud y administración		17.506	19.708		

Fuente: DANE, Cuenta Satélite de Salud

^pprovisional

^{pr}preliminar

FICHA METODOLÓGICA

 <p>DANE</p>	<p>FICHA METODOLÓGICA CUENTA SATÉLITE DE SALUD</p>	<p>CÓDIGO: DSO-CSS-FME-001 VERSIÓN: 1 FECHA: 19/Jul/2022</p>
<p>PROCESO: Producción Estadística</p>	<p>OPERACIÓN ESTADÍSTICA: CSS - CUENTA SATÉLITE DE SALUD</p>	

Nombre de la operación estadística y sigla:
Cuenta Satélite de Salud (CSS)

Entidad responsable:
Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)

Tipo de operación estadística:
Estadística derivada

Antecedentes

El Sistema General de Seguridad Social en Salud sufrió un importante cambio durante el proceso de descentralización de la década del 90, el cual estuvo orientado a cumplir lo establecido en la Constitución de 1991, respecto a consolidar a Colombia como una República unitaria, descentralizada y con autonomía de sus entidades territoriales. Así, en el marco de este proceso se expidió la Ley 60 de 1993, la cual entregó las competencias operativas y de ejecución del sistema de salud a las entidades territoriales (departamentos, distritos y municipios), quedando los municipios y distritos como responsables del primer nivel de atención y los departamentos del segundo y tercer nivel. Dicha Ley fue derogada por la Ley 715 de 2001, "la cual aporta una partida presupuestal de la nación con destinación específica para el sector salud (art3º)"; en la cual, en el título III se establecen las competencias de la Nación y de las entidades territoriales en el sector salud.

Asimismo, en el numeral 5 del artículo 153 de la Ley 100 de 1993, se estableció la autonomía de las instituciones según la cual "Las instituciones prestadoras de servicios de salud tendrán, a partir del tamaño y complejidad que reglamente el Gobierno, personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente (.)", en este sentido y de acuerdo

con el Decreto 1298 de 1994 *"Por el cual se expide el estatuto Orgánico del Sistema General de Seguridad Social en Salud"* , en el artículo 25 se señala: *"El Sistema General de Seguridad Social en Salud amplía la órbita de competencia de los sistemas de dirección en salud de los departamentos, distritos y municipios para garantizar la función social del estado en la adecuada prestación y ampliación de cobertura de los servicios de salud, apoyando la creación de Entidades Públicas Promotoras de Salud, de empresas solidarias de salud y la transformación, de acuerdo con lo dispuesto en el presente Estatuto, de los hospitales en Instituciones Prestadoras de Servicios con capacidad de ofrecer servicios a las diferentes Entidades Promotoras de Salud"*

El SSSI está conformado por los regímenes de salud, pensiones, riesgos profesionales y los servicios complementarios; y renueva totalmente la organización, las entidades que lo integran y las transacciones que se realizan. Igualmente, da una participación importante a las entidades privadas y al sector solidario; y transforma la provisión de los servicios de salud en un sistema regido por las leyes del mercado.

El funcionamiento del sistema promulgado por la Ley 100 de 1993, no se reflejaba en la base 1994 de las cuentas nacionales de Colombia, en razón a que la reforma era demasiado reciente para analizarla y representarla adecuadamente, y las fuentes de información disponibles eran escasas y estaban en proceso de estabilización y ajuste.

Conscientes de las limitaciones de la base 1994 de las cuentas nacionales, y dada la importancia de la Seguridad Social en el desarrollo de políticas sociales y económicas, se implementó un proyecto especial en la DSCN, paralelo a la base 2000 de las Cuentas Nacionales, con el objeto de realizar un análisis renovado del sector de la salud y de la previsión social acorde a la nueva realidad.

Inicialmente se planteó como una Cuenta Satélite de la Salud y los Seguros Sociales (CSSSS), la cual por su rigidez conceptual dificultaba el enlace entre los conceptos

	<p>utilizados por los actores en el área de la salud y la seguridad social y la representación en términos de cuentas nacionales. Para facilitar este enlace, se reorientó el proyecto hacia la construcción de una Cuenta Intermedia de la Salud como base para el posterior desarrollo de la Cuenta Satélite de Salud (CSS), es decir, un sistema de representación que, si bien incorporaba los análisis de cuentas nacionales, utilizaba los conceptos propios al sistema de seguridad social, como, por ejemplo, los conceptos de Unidad de Pago por Capitación (UPC), Plan Obligatorio de Salud (POS), etc. Finalmente, la Cuenta Intermedia de Salud se publicó en el año 2007, para el período 2000-2005.</p> <p>En el año 2015, el DANE y el Ministerio de Salud y Protección Social, presentan el primer avance de la segunda etapa de la CSS, que implementa el manual "A System of Health Accounts" (Sistema de Cuentas de Salud) o SHA (por sus siglas en inglés) publicado por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), Eurostat y la Organización Mundial de la Salud; en el año 2011.</p> <p>El SHA 2011 constituye un estándar para clasificar los gastos en salud en función de tres ejes: Consumo, provisión y financiamiento. Las primeras publicaciones de la CSS, incluían la financiación, gastos de administración y servicios de salud dentro de los esquemas régimen contributivo y régimen subsidiado. En el año 2017, además de los resultados del esquema contributivo y subsidiado, se incluyó el esquema de financiación de los seguros privados y públicos que comprenden: Medicina prepagada, servicios de ambulancia prepagada, Planes Complementarios de las Empresas Promotoras de Salud (EPS), Seguros Obligatorios de Accidentes de Tránsito (SOAT), seguros de alto costo, accidentes personales, riesgos laborales y otros seguros de salud.</p>
<p>Objetivo general</p>	<p>Realizar la medición anual del gasto en salud y su financiación, en un esquema consistente con las cuentas nacionales, con base en los conceptos y clasificaciones propias de los agentes ligados al Sistema de Seguridad</p>

	<p>Social en Salud de Colombia, para que sirva como fuente de información relevante para el análisis del sector salud.</p>
<p>Objetivos específicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar la medición anual de los ingresos monetarios de las Empresas Promotoras de salud (EPS) por la prestación de los servicios de salud, en un esquema consistente con las cuentas nacionales y en el marco de las recomendaciones del manual SHA 2011. • Realizar la medición anual de los gastos de administración de los prestadores de servicios de salud, en un esquema consistente con las cuentas nacionales y en el marco de las recomendaciones del manual SHA 2011. • Realizar la medición anual de los gastos en salud de los prestadores de servicios de salud, en un esquema consistente con las cuentas nacionales y en el marco de las recomendaciones del manual SHA 2011.
<p>Alcance temático</p>	<p>Las cuentas satélites son una extensión del Sistema de Cuentas Nacionales (SCN), y comparten sus conceptos básicos, definiciones y clasificaciones; permiten ampliar la capacidad analítica de la contabilidad nacional a determinadas áreas de interés socioeconómico, de una manera flexible y sin sobrecargar o distorsionar el sistema central.</p> <p>En este contexto, la cuenta satélite de salud, es una extensión del marco central de la contabilidad nacional y permite ampliar el análisis del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de la medición de los ingresos y gastos de los administradores del esquema contributivo y subsidiado; y las compañías de seguros (medicina prepagada, servicio de ambulancia prepagada, compañías de seguros privados, planes complementarios y Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito y la administradora de riesgos laborales).</p> <p>Dentro de la cuenta satélite de salud no se ha incorporado información de algunas entidades públicas (entidades especiales y regímenes de excepción) porque su información no es completa. Es el caso de entidades que siguen prestando el servicio de salud directamente, sin compensar</p>

	<p>en la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), es decir que están por fuera del sistema, ofreciendo paquetes de servicios que son usualmente diferentes del POS (Plan Obligatorio de Salud), como, por ejemplo, algunas universidades públicas, y las Fuerzas Militares y de Policía. Estos organismos se consideran como otros proveedores de seguros sociales en salud; no son siempre unidades institucionales (cuando no cuentan con cuentas completas de ingresos, gastos y patrimonio), en cuyo caso las provisiones de estos seguros sociales en salud corresponden a funciones secundarias desarrolladas por las unidades institucionales respectivas. Por lo tanto, las transacciones correspondientes al manejo de estos recursos deben considerarse en una segunda etapa dentro del marco de la CSS.</p>
<p>Conceptos básicos</p>	<p>Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES): es una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente. La entidad es asimilada a una Empresa Industrial y Comercial del Estado. La ADRES fue creada con el fin de garantizar el adecuado flujo de los recursos y los respectivos controles. Tiene como función el reconocimiento y pago de las Unidades de Pago por Capitación (UPC) y demás recursos del aseguramiento obligatorio en salud, realiza los giros a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, de acuerdo con lo autorizado por el beneficiario de los recursos, y adelanta las transferencias que correspondan a los diferentes agentes del Sistema, para optimizar el flujo de recursos y verificar el reconocimiento y pago de prestaciones sociales y otras prestaciones que promueven la eficiencia en la gestión de los recursos. Fuente: https://www.adres.gov.co/nuestra-entidad/acerca-de-adres/que-es-la-adres</p> <p>Consumo intermedio: representa el valor de los bienes y servicios no durables utilizados como insumos en el proceso de producción para producir otros bienes y servicios. Contexto: Es el valor de los bienes y servicios consumidos</p>

como insumos en el proceso de producción, excluyendo activos fijos cuyo consumo es registrado como consumo de capital fijo; los bienes o servicios pueden ser tanto transformados como usados por el proceso de producción. Fuente: conceptos estandarizados DANE.

Entidades Promotoras de Salud (EPS): entidades responsables de afiliación, registro de cotizantes y recaudo de sus cotizaciones. Su función básica es organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados. Fuente: conceptos estandarizados DANE.

Esquemas de financiamiento de la salud: son los principales mecanismos de financiamiento con los que se pagan los servicios de salud que la población recibe. Por ejemplo, los pagos directos de los hogares, o los acuerdos de financiamiento con terceros, como el seguro social de salud, el seguro voluntario, etc. Fuente: SHA 2011.

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS): entidades responsables de prestar servicios de salud en su nivel de atención correspondiente, dentro de los parámetros y principios señalados en la Ley 100. Fuente: conceptos estandarizados DANE.

Plan Obligatorio de Salud (POS): conjunto de servicios de salud que todas las EPS, sin excepción, deben prestarles a todas las personas que estén afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud por el Régimen Contributivo. Fuente: conceptos estandarizados DANE.

Régimen contributivo: es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador. Fuente: conceptos estandarizados DANE.

Régimen subsidiado: conjunto de normas que rigen la

	<p>vinculación de los individuos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad Fuente: conceptos estandarizados DANE.</p> <p>Remuneración de los asalariados: remuneración total, en dinero o en especie, que paga una empresa a un asalariado como contraprestación del trabajo realizado por éste durante el período contable. Fuente: conceptos estandarizados DANE.</p>
<p>Variables</p>	<p>Las variables medidas en la CSS están enmarcadas en el sistema de cuentas de salud SHA 2011, que proporciona un estándar para la clasificación del gasto en salud de acuerdo a los tres ejes del consumo, provisión y financiamiento:</p> <p>FS: Clasificación de ingresos de los esquemas de financiamiento FP: Clasificación de los factores de producción de servicios de salud HC: Clasificación de las funciones de salud</p> <p>En tal sentido, se definen las siguientes variables para la CSS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transferencias de los ingresos internos del gobierno para salud (FS.1): "esta partida se refiere a los fondos asignados a salud, provenientes de los ingresos internos del gobierno" (SHA 2011). • Contribuciones a la seguridad social - salud (FS.3): "son pagos de los empleadores en nombre de sus trabajadores o de los trabajadores autónomos, personas en desempleo o que trabajan por su propia cuenta, realizados con el propósito de tener derecho a las prestaciones de la seguridad social" (SHA 2011). • Otros ingresos del país (FS.6): <i>"esta categoría incluye los ingresos del país para financiar los regímenes no incluidos en FS.1 a FS.5. Las subcategorías se definen de acuerdo a las unidades institucionales que realizan las transferencias voluntarias:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Otros ingresos de los hogares n.e.p. (FS.6.1)</i>

	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Otros ingresos de sociedades n.e.p. (FS.6.2)</i> - <i>Otros ingresos de instituciones sin fines de lucro n.e.p. (FS.6.3)" (SHA 2011).</i> • Partidas entre esquemas de financiación y dentro de cada esquema (FS.8): esta categoría está conformada por las transferencias realizadas por la ADRES a las EPS por UPC, es decir el valor que el sistema reconoce por cada afiliado, sea cotizante o beneficiario. • Remuneración de los asalariados (FP.1): esta categoría "incluye los sueldos y salarios y todo tipo de prestaciones sociales, pagos por horas extras y las que haya trabajado por la noche, complementos y el valor de los pagos en especie como por ejemplo los uniformes del personal médico" (SHA 2011). • Otros consumos intermedios (FP.3): esta categoría incluye el valor total de los bienes y servicios utilizados para prestar los servicios de salud. Se divide en dos subcategorías: <ul style="list-style-type: none"> - Servicios que no son de la salud: registran servicios de vigilancia, aseo, servicios públicos, asesoría jurídica, etc. - Bienes que no son de salud: registran gastos como elementos de aseo y cafetería, combustibles y lubricantes, útiles, papelería, etc. • Otros gastos (FP.5): comprende las siguientes subcategorías: <ul style="list-style-type: none"> - Impuesto sobre la producción - Primas brutas de seguros - Arrendamientos operativos • Atención funciones de salud (diferentes a atención preventiva y administración del sistema de salud): en esta categoría se registran los costos por la prestación de los servicios de salud.
<p>Indicadores</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Total ingresos: corresponde a la sumatoria de las transferencias de los ingresos internos del gobierno para salud, contribuciones a la seguridad social en salud y otros ingresos de origen nacional.

	<p><i>Total ingresos = transferencias de los ingresos internos del gobierno para salud + contribuciones a la seguridad social en salud + otros ingresos de origen nacional</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Total gastos de administración: corresponde a la sumatoria de la remuneración de los asalariados, los otros consumos intermedios y los otros gastos <p><i>Total gastos de administración = remuneración de los asalariados + otros consumos intermedios + otros gastos</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Total gastos en salud: corresponde a la sumatoria de atención funciones de salud (diferentes a atención preventiva y administración del sistema de salud) y servicios de atención preventiva <p><i>Total gastos en salud = atención de funciones de salud + servicios de atención preventiva</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Total gastos de salud y administración: corresponde a la sumatoria de los gastos de administración y los gastos en salud. <p><i>Total gastos de salud y administración = Gastos de administración + Gastos en salud</i></p>
Parámetros	No aplica.
Estándares estadísticos empleados	La CSS utiliza como estándar las transacciones SHA de las cuentas de los ingresos y gastos, relacionados con la prestación del servicio de salud.
Universo de estudio	El universo de estudio de la CSS comprende las unidades institucionales residentes que desarrollan actividades consideradas dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud a nivel nacional.
Población objetivo	La población objetivo comprende las unidades institucionales residentes que desarrollan actividades consideradas dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud a nivel nacional.
Unidades estadísticas	Unidad de observación

	<p>Unidades institucionales residentes que desarrollan actividades consideradas dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud a nivel nacional.</p> <p>Unidad de muestreo No Aplica.</p> <p>Unidad de análisis Unidades institucionales residentes que desarrollan actividades consideradas dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud a nivel nacional.</p>
Marco (censal o muestral)	No Aplica.
Fuentes	<ul style="list-style-type: none"> • Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud) • Superintendencia Financiera de Colombia (Superfinanciera) • Ministerio de salud y protección social (MSPS) • Contaduría General de la Nación • Administradora de los recursos de la seguridad social en salud (ADRES).
Tamaño de muestra (si aplica)	No Aplica.
Diseño muestral (si aplica)	No Aplica.
Precisión (si aplica)	No Aplica.
Mantenimiento de la muestra (si aplica)	No Aplica.
Información auxiliar	No Aplica.
Cobertura geográfica	Total nacional
Periodo de referencia	Anual
Periodo y periodicidad de recolección	El acopio de la información se realiza anualmente
Método de recolección o acopio	<p>El acopio de información básica de la CSS se realiza a través de la consulta en página web de las siguientes entidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administradora de los recursos de la seguridad social en salud (ADRES) • Contaduría General de la Nación: estados financieros de las Empresas Sociales del Estado (ESES) • Superintendencia Financiera de Colombia: formato 290 (ingresos y gastos de pólizas de seguros en salud)

	<ul style="list-style-type: none"> • Superintendencia Nacional de Salud: estados financieros de las Empresas Prestadoras de Servicios de Salud (EPS). <p>El proceso de acopio de información para estas fuentes de datos se realiza de acuerdo al cronograma de actividades de la CSS. El acceso a la información se realiza a través de la página web de las entidades y se almacena en un archivo MS Excel, para su posterior procesamiento e integración.</p> <p>Con estos insumos, se procede a organizar, consolidar e integrar la información de los estados financieros, según las variables SHA, para los esquemas contributivo, subsidiado y compañías de seguros</p>
Desagregación de resultados	<p>Desagregación geográfica Total nacional</p> <p>Desagregación temática Los resultados de la CSS se presentan desagregados a nivel de variables SHA (cuentas de salud), con la clasificación de ingresos, gastos de administración y gastos salud.</p>
Frecuencia de entrega de resultados	Anual
Periodos disponibles para los resultados	<p>Macrodatos Serie disponible 2016 - 2020 preliminar</p> <p>Microdatos anonimizados No Aplica.</p>
Medios de difusión y acceso	Boletín técnico y anexos de resultados publicados en la página web del DANE

Glosario

Copago: es el aporte en dinero que corresponde a una parte del valor del servicio requerido por el beneficiario; tiene como finalidad ayudar a financiar el sistema. Se cobra sólo a los afiliados beneficiarios (familiares del cotizante). Fuente: <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/ProteccionUsuario/OtrosDocumentosProteccionUsuario/Glosario.pdf>

Cuotas moderadoras: son los aportes en dinero que se cobra a todos los afiliados (cotizantes y a sus familiares) por servicios que éstos demanden. Fuente: <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/ProteccionUsuario/OtrosDocumentosProteccionUsuario/Glosario.pdf>

Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT): es un seguro obligatorio para todos los vehículos (incluye motocicletas) que transiten por el territorio nacional. Ampara los daños corporales que se causen a las personas en accidentes de tránsito. Fuente: Fasesolda <https://fasesolda.com/ramos/soat/preguntas-frecuentes/o>

Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS): es un conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, que procuran la prestación del servicio en salud y fijan condiciones de acceso en todos los niveles de atención, bajo el fundamento de garantizar la atención integral a toda población. Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Glosario.aspx>



Si requiere información adicional, contáctenos a través del correo

contacto@dane.gov.co

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)
Bogotá D.C., Colombia

www.dane.gov.co