

BOLETÍN DE SEGURIDAD SOCIAL

II SEMESTRE DE 2017

nº 9

DIRECCIÓN GENERAL DE
REGULACIÓN ECONÓMICA DE LA
SEGURIDAD SOCIAL



GOBIERNO
DE COLOMBIA



MINHACIENDA

Mauricio Cárdenas Santamaría
Ministro de Hacienda y Crédito Público

Paula Acosta Márquez
Viceministra General

Andrés Velasco Martínez
Viceministro Técnico

Silvia Reyes
Secretaria General

Boletín de Seguridad Social n.º 9

Andres Felipe Uribe Medina
Director General de Regulación Económica de la
Seguridad Social

Natalia Angélica Guevara Rivera
Subdirectora Técnica de Pensiones

Jaime Abril Morales
Subdirector Técnico de Salud y Riesgos Laborales

William Orlando Higuera Higuera
Coordinador Grupo de Gestión del Fonpet

Fanny Esther Echeverría Montaña
Coordinadora Nacional de Pasivocol

Luisa Fernanda Cortes León
Contratista Grupo Pasivocol

Nicolas Castellanos Sánchez
Asesor Subdirección de Pensiones

Lizeth Paola Riveros Castro
Asesora Subdirección de Salud y Riesgos Laborales

Gina Marcela Calderón
Contratista Subdirección de Salud y Riesgos Laborales

Cristina Vanesa Forigua Caro
Profesional Subdirección de Salud y Riesgos Laborales

Cristhian Andres Miranda Sánchez
Contratista Grupo Prestacional Sector Salud

Noel Antonio Carrero Ruiz
Compilador - Editor

Ximena Novoa
Juan Sebastián Olguín
Corrección de estilo

Felipe Flórez
Diseño y diagramación

Publicación
Agosto de 2018
Oficina de Prensa y Comunicaciones
Ministerio de Hacienda y Crédito Público

CONTENIDO

Pág.

5	PRESENTACIÓN
6	1. SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
6	1.1. Afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud
7	1.2. Unidad de Pago por Capitación (UPC)
8	1.3. Ejecución presupuestal de ingresos del Fosyga y la ADRES
9	1.4. Ejecución presupuestal de gastos del Fosyga
11	1.5. Información Cartera Hospitales Públicos
18	1.6. Regímenes Exceptuados
27	2. SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES
27	2.1 Primas emitidas Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL)
27	2.2 Siniestros Incurridos del Sistema General de Riesgos Laborales
28	2.3 Evolución de la concentración de riesgos en el Sistema General de Riesgos Laborales
31	3. SISTEMA GENERAL DE PENSIONES
31	3.1 Evolución de los afiliados al Sistema Pensional Colombiano
32	3.2 Afiliados al Sistema General de Pensiones (SGP)
35	3.3 Movilidad e interacción entre Regímenes del SGP
37	3.4 Cobertura del Sistema General de Pensiones
44	3.5 Características Socioeconómicas de los Pensionados
48	3.6 Fondo de Solidaridad Pensional
49	3.7 Régimen de Transición
51	4. PROYECTO DE HISTORIAS LABORALES - PASIVOCOL
51	4.1 Pasivo pensional territorial promedio por departamento y categorías
53	4.2 Evolución del Pasivo Pensional Territorial 1999–2017
54	4.3 Pasivo pensional promedio distribuido por Grupo Actuarial 2013-2017
55	4.4 Distribución de las entidades descentralizadas inscritas en el proyecto 2015-2017

Pág.

57	5.	FONDO NACIONAL DE PENSIONES DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES - FONPET
57	5.1	Evolución de los recursos del Fonpet
58	5.2	Cubrimiento del pasivo pensional y aportes valorizados
59	5.3	Aspectos financieros del Fonpet
63	5.4	Comportamiento de los Ingresos del Fonpet
65	5.5	Valor de la cartera por aportes al Fonpet
65	5.6	Retiro de recursos del Fonpet
69	6.	PASIVO PRESTACIONAL DEL SECTOR SALUD
69	6.1	Cortes de cuentas
69	6.2	Ejecución de recursos
70	6.3	Liquidación de contratos
71	6.3.1	Contratos suscritos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público
71	6.3.2	Contratos suscritos por el Ministerio de Salud

PRESENTACIÓN

El Ministerio de Hacienda y Crédito Público - Dirección General de Regulación Económica de la Seguridad Social se complace en presentar al país el Volumen N°. 9 del Boletín de Seguridad Social, documento informativo que desarrolla los temas objeto de estudio en el interior de la Dirección, como son: el Sistema General de Salud, el Sistema General de Riesgos Laborales, el Sistema General de Pensiones, el Proyecto de Historias Laborales -Pasivocol-, el Fondo Nacional de Pensiones de las Entidades Territoriales -Fonpet-, y los Contratos de Concurrencia suscritos para financiar el pasivo pensional de las entidades territoriales con el Sector Salud.

Se espera que la información publicada sea de utilidad para las instituciones públicas y privadas, los investigadores sociales, los estudiantes y el público en general, interesados en los diferentes aspectos que atañen a la Seguridad Social en Colombia.

Las cifras utilizadas en la elaboración de este Boletín fueron suministradas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el Ministerio del Trabajo, Colpensiones, las entidades territoriales, el Ministerio de Salud y Protección Social, las Empresas Promotoras de Salud, públicas y privadas, Asofondos y Adres, a quienes expresamos nuestro especial agradecimiento.

La precisión y calidad de las cifras aquí presentadas son de exclusiva responsabilidad de las entidades relacionadas como fuente de información.

Es de aclarar que este documento presenta las cifras correspondientes al segundo semestre de 2017.

Para su divulgación, este boletín será publicado en la página Web del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, a través de la siguiente ruta:

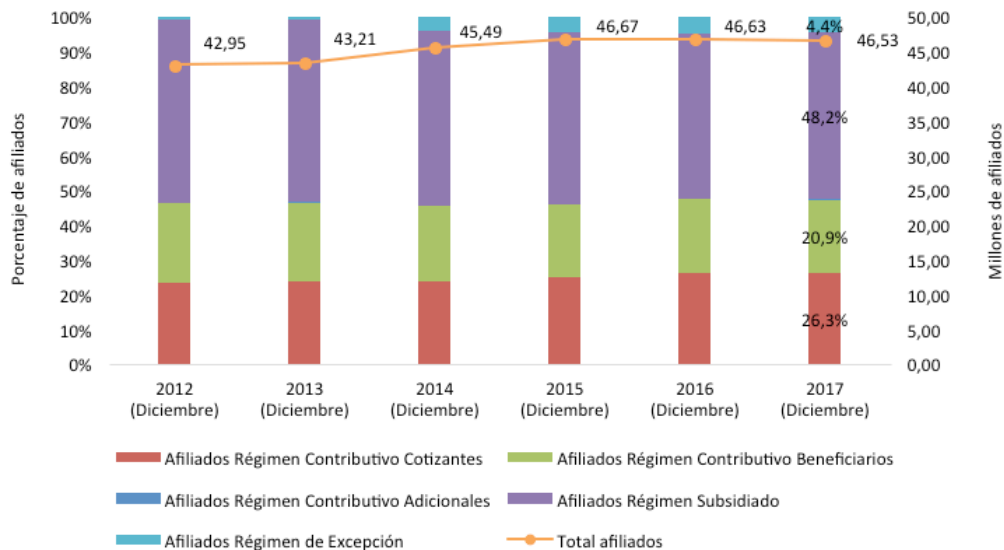
www.minhacienda.gov.co *Gestión Misional Seguridad Social Boletines de Indicadores y estadísticas.*

1. SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

1.1. Afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud

El total de afiliaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud ascendió a 46,53 millones de personas a 31 de diciembre de 2017, de las cuales 22,43 millones se encontraban afiliadas al Régimen Subsidiado (48,2 %) y 22,05 millones al Régimen Contributivo (47,2 %). A su vez, los afiliados a los Regímenes de Excepción en Salud sumaron 2,05 millones de personas, a la misma fecha.

Gráfico 1.1
Evolución de los Afiliados a los Regímenes en Salud
a diciembre 31 de 2017



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

La proporción cotizante/beneficiario, en el Régimen Contributivo, fue de 1.3 durante 2017, lo cual refleja que existe un mayor número de cotizantes que de beneficiarios. Esta proporción viene presentando una tendencia creciente desde 2012, situación que es considerada altamente positiva en términos de ingresos para el Sistema de Salud. Inició en 1.0 en 2012, alcanzó 1.10 en el 2014 y llegó a 1.2 durante 2015 y 2016. Al respecto, se aclara que se considera cotizantes a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud que realizan aportes al Régimen Contributivo del Sistema, a partir del Ingreso Base de Cotización que obtienen de su actividad económica. Por su parte, los beneficiarios son afiliados al Régimen Contributivo del Sistema, en calidad de miembros

del núcleo familiar del cotizante, que cumplen con las condiciones establecidas en el artículo 2.1.3.6 del Decreto 780 de 2016 (Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social).

Adicionalmente, respecto al total de afiliados que contribuyeron al Sistema de Salud (relación entre cotizantes del Régimen Contributivo sobre el total de afiliados a los Regímenes Contributivo y Subsidiado), se observa una tendencia creciente, al pasar de 23 % en 2013 a 23.6 % en 2014, 24.1 % en 2015, y a 27.5% en 2017, situación que significa un alivio para las fuentes de financiación del Sistema. Tal incremento en los cotizantes responde a factores como el proceso de formalización en que se encuentra la economía colombiana, la expedición de normatividad relacionada a la cotización de trabajadores independientes, el trabajo de control de evasión realizado por la UGPP (Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales), entre otros.

Sobre la densidad familiar, entendida como la razón entre afiliados al Régimen Contributivo y los Cotizantes, disminuyó de 2.0 en 2013 a 1.91 en 2014, 1.85 en 2015 y a 1.8 en 2017. Esto indica que una alta proporción de los nuevos cotizantes, afilian proporcionalmente un menor número de miembros de su núcleo familiar (beneficiarios), permitiendo mayor solidaridad del sistema, en cuanto sus aportes financian indirectamente la afiliación de otros miembros de la sociedad.

1.2. Unidad de Pago por Capitación (UPC)

El Ministerio de Salud y Protección Social estableció el aumento del valor anual de la UPC nominal de los Regímenes Contributivo y Subsidiado en 7.83 %, mediante la Resolución 5268 del 22 de diciembre de 2017.

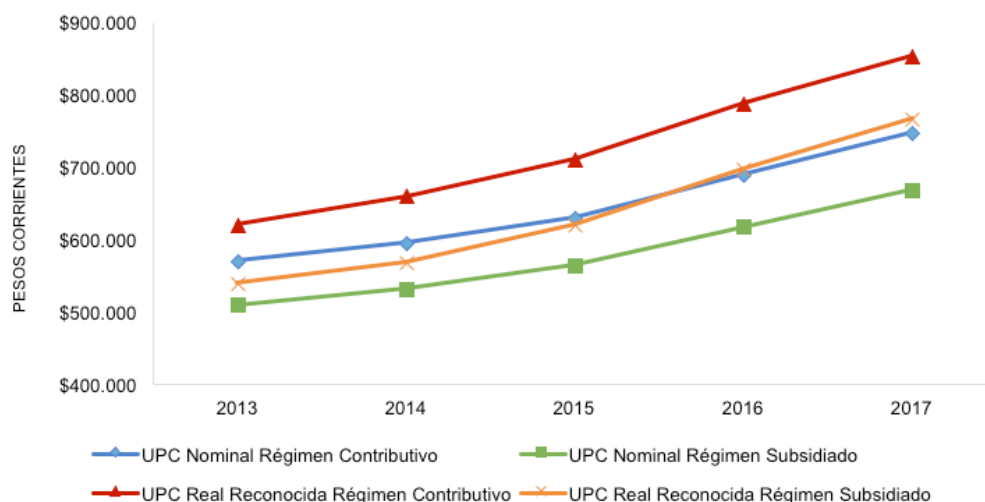
Es de aclarar que la UPC nominal no es exactamente el valor que se reconoce a los Prestadores de Salud; de hecho, al valor nominal se le aplican una serie de ponderadores (por sexo, grupo etario y dispersión geográfica), que elevan el valor reconocido. Por ejemplo, un infante menor de un año o un adulto mayor de 65 años tienen una estructura de costo para el sistema de más del doble que una persona de 45 años, la cual es reconocida en una prima sobre la UPC, y si esta persona es un afiliado al que se le prestan servicios de salud en el archipiélago de San Andrés y Providencia, el sistema debe reconocer una prima adicional de aproximadamente 38%, por ser una zona alejada del continente. En este sentido, el valor de la UPC nominal, una vez aplicados estos ponderadores, se denomina UPC Real Reconocida.

El valor de la UPC Real Reconocida para el Régimen Contributivo creció en promedio¹ 7.43% durante el período 2013 - 2017, frente a un crecimiento promedio de 6.40 % para la UPC nominal en el mismo período. Además, en el año de 2017, la UPC real reconocida del Régimen Contributivo creció aproximadamente 8.20 %, frente al 10.86 % que

¹ El crecimiento de la UPC real reconocida se calcula como el cambio en el valor de la UPC reconocida a las EPS sobre el total de afiliados, por lo cual es posible estimarlo mensualmente.

presentó el año 2016. Similar comportamiento experimentó la UPC Real Reconocida del Régimen Subsidiado, la cual creció en promedio 11.81 % durante el intervalo 2013 - 2017, mientras que la UPC nominal creció en promedio 9.10 % en el mismo periodo. No obstante, la UPC Real Reconocida del Régimen Contributivo mostró una desaceleración en el crecimiento pasando de 12.59 % en 2016 a 9.79 % en 2017.

Gráfico 1.2
Unidad de Pago por Capitación
valor promedio UPC Real Reconocida 2013 - 2017

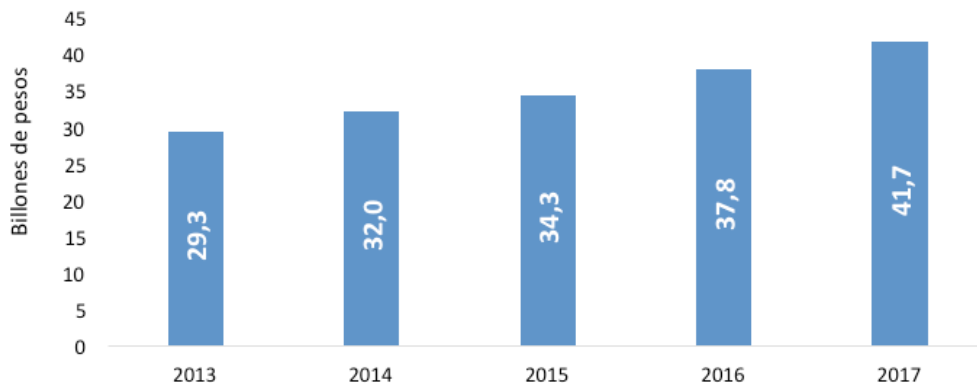


Fuente: MHCP (Basado en Acuerdos CRES y Resoluciones MSPS).

1.3. Ejecución presupuestal de ingresos del Fosyga y la ADRES

El Artículo 66 de la Ley 1753 de 2015 creó la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) con el fin de contribuir al bienestar de los colombianos a través de la administración eficiente, transparente y sostenible de los recursos del sistema. A partir de agosto de 2017, la ADRES asumió la administración, por lo cual el período comprendido entre el primero de enero y el 31 de julio de 2017 es el último en el cual estas operaciones se realizaron a través del Fosyga. De acuerdo con la ejecución presupuestal de ingresos, el Fosyga y la ADRES, registraron un recaudo total de \$41,7 billones a diciembre 31 de 2017.

Gráfico 1.3
Ejecución Presupuestal de Ingresos Fosyga - ADRES
2013 - 2017



Fuente: MSPS - ADRES

1.3.1. Composición de los ingresos del Fosyga y la ADRES

La Subcuenta Compensación, que financia el Régimen Contributivo mediante el pago de la UPC de los afiliados, representó el 75.5 % de los ingresos del Fondo de Solidaridad y Garantía, a julio 31 de 2017 (ver Gráfico 1.3). Sin embargo, presentó una desaceleración en su crecimiento en este año (6.74 %) comparado con el año 2016 donde se presentó un crecimiento de 11.36 %, debido al bajo crecimiento de las cotizaciones y de las transferencias del Impuesto CREE, aún vigente en julio de 2017.

A la Subcuenta de Compensación le sigue en importancia la Subcuenta Solidaridad (Régimen Subsidiado) que representó el 16,9 % de los ingresos, y con la cual se adelanta la afiliación de la población pobre y vulnerable al Régimen Subsidiado. En tercer lugar, se encuentra la Subcuenta Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (Ecat), con el 5.0 %, con la que se subsana el costo de las atenciones de las víctimas de accidentes de tránsito a través del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (Soat) y las víctimas de eventos catastróficos y terroristas. Luego se encuentra la Subcuenta de Promoción, Fomento de la Salud y Prevención de la Enfermedad, con el 1.9 %, y, finalmente, la Subcuenta de Garantías, con el 0.6%.

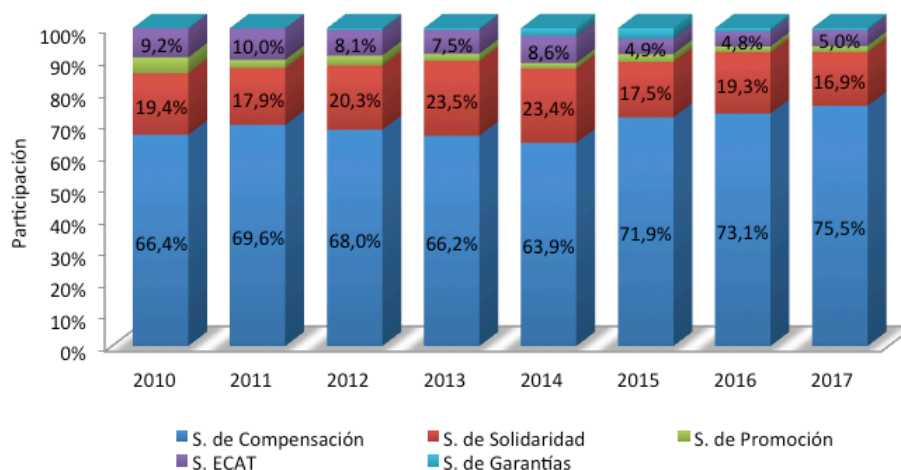
Las fuentes de recursos de la Subcuenta de Compensación provienen principalmente del recaudo de cotizaciones (con o sin situación de fondos), así como la Transferencia del Impuesto CREE establecido en la Ley 1607 de 2012. Por su parte, en la Subcuenta de Solidaridad, los recursos provienen de la contribución en calidad de solidaridad, de hasta dos puntos de las cotizaciones del Régimen Contributivo y de las cotizaciones de los Regímenes Especiales y de Excepción. También son fuentes de recursos los aportes del Gobierno Nacional Central, el monto de las Cajas de Compensación Familiar (CCF) de que

trata el artículo 217 de la Ley de 1993, el Impuesto Social a las Armas y las transferencias de la Subcuenta Ecat.

La Subcuenta de Promoción y Prevención tiene como fuentes principales: un porcentaje no superior a un punto de cotización de afiliados al Régimen Contributivo, recursos del Ministerio de Salud y Protección Social asignados a Promoción y Prevención de la salud, y recursos del impuesto a las municiones y explosivos establecido por el artículo 224 de la Ley 100 de 1993. Por su parte, la Subcuenta Ecat tiene como principales fuentes de recursos, aquellos proveniente de contribuciones de la prima anual establecida para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (Soat), así como recursos provenientes del Fondo que le administra, el Fondo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (Fonsat).

La Subcuenta de Garantías tiene como fuentes de ingresos, según lo establecido en el Artículo 41 del Decreto Ley 4107 de 2011, entre otras, las siguientes: 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. Finalmente, se aclara que los rendimientos financieros de las inversiones de las diferentes subcuentas, constituyen también una fuente de recursos para cada una de ellas, así como las demás fuentes que la ley determina.

Gráfico 1.4
Composición presupuestal de ingresos del Fosyga
2010 – julio 2017



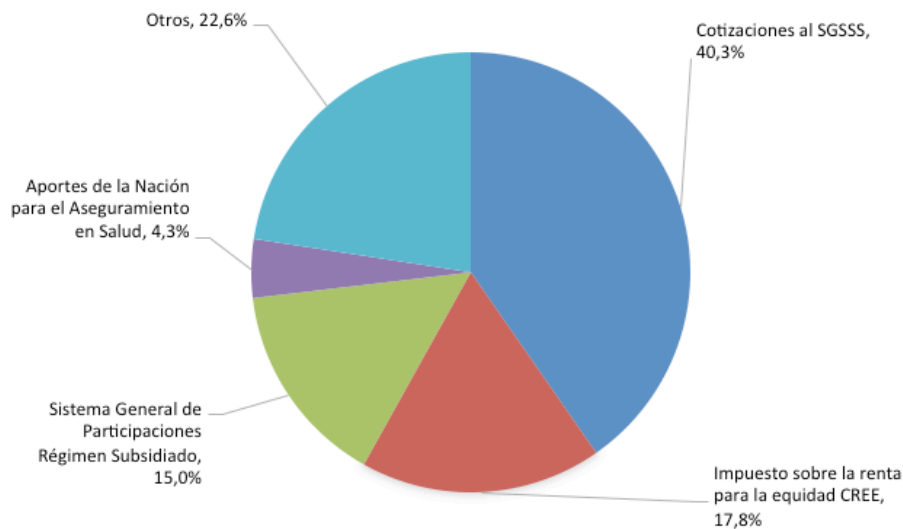
Fuente: Cálculos MHCP con información del Fosyga

A partir de la creación de la ADRES, la Ley 1753 de 2015 estableció el manejo unificado de los recursos del SGSSS, es decir que los recursos administrados por la entidad harán

unidad de caja, excepto los que pertenecen a las entidades territoriales. Cabe aclarar que, los ingresos de la ADRES son los mismos que manejaba el Fosyga, más los recursos de rentas cedidas y las demás destinadas a la financiación del Régimen Subsidiado, así como los recursos del Sistema General de Participación en el componente del subsidio a la demanda.

El manejo de los ingresos y gastos en la ADRES se realiza por conceptos y no por subcuentas como se realizaba en Fosyga. Durante el período agosto - diciembre de 2017, entre los conceptos con mayor participación en el total de ingresos del presupuesto de la ADRES están las cotizaciones al SGSSS, con una participación de 40.3 %, seguido por el impuesto sobre la renta a la equidad CREE con 17.8 % y el Sistema General de Participaciones del Régimen Subsidiado que aportó el 15 %. Por su parte, los aportes de la Nación para el aseguramiento en salud representaron el 4.3 %, mientras que el 22.6 % restante se distribuye en otras fuentes, entre ellas, la disponibilidad inicial que Fosyga entregó a ADRES, la prima Fondo de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (Fonsat) y la contribución Soat.

Gráfico 1.5
Composición presupuestal de ingresos de la ADRES
agosto - diciembre 2017



Fuente: Cálculos MHCP con información de la ADRES

1.3.2. Cotizaciones al Régimen Contributivo y Contribución Empresarial para la Equidad (CREE)

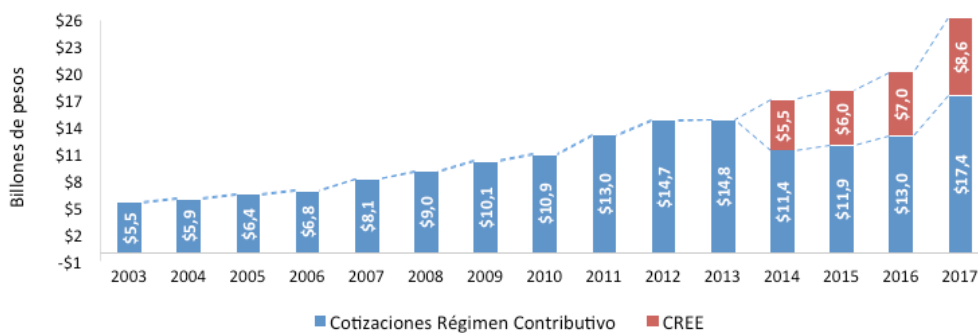
La Ley 1607 de 2012 creó la Contribución Empresarial para la Equidad -CREE- que sustituye y compensa el recaudo exonerado del pago del 8,5 % a los empleadores correspondiente al aporte patronal de salud sobre los empleados que devenguen hasta 10 Salario Mínimo

Mensual Legal Vigente (SMMLV). Los sujetos pasivos del impuesto se les asignó una tarifa del 8 % con un punto adicional (1 %) de 2013 a 2015 (total 9 %). Del 8 % inicial al SGSSS le correspondió 4.4 puntos del impuesto y 30 % del punto adicional como sustitución a los ingresos que recibía antes de la exoneración, para la nivelación de la UPC del Régimen Subsidiado en Salud, aunque para el período gravable 2015, según el Artículo 72 de la Ley 1739 de 2014, el porcentaje se incrementó al 60 % para tal fin.

Al respecto, los ingresos totales por cotizaciones del Régimen Contributivo y la Contribución Empresarial para la Equidad al Fosyga durante el 2017 ascendieron a \$17,3 billones (ver Gráfico 1.3.2). Asimismo, los ingresos provenientes del CREE se incrementaron respecto al papel de las cotizaciones de 2014 a 2016, pasando de 33 % en 2014 a 35 % en 2016, sin embargo, en 2017, retornó al nivel de 33 %. Por otra parte, las cotizaciones representaron 67 % en 2014, 65 % en 2016 y 67 % en 2017, lo que ha compensado el monto recibido antes de 2014 por las cotizaciones de los empleadores.

Finalmente, pese a que el Artículo 376 de la Ley 1819 derogó el artículo 20 de la Ley 1607, eliminando el CREE, en 2017, se recibió el recaudo de los recursos del año gravable 2016, así como se evidenció un crecimiento progresivo de las cotizaciones. Adicionalmente, en el artículo 102 de la Reforma Tributaria (Ley 1819 de 2016) se hace una adición al Artículo 243 del Estatuto Tributario, mencionando que a partir del período gravable 2017, de 9 puntos porcentuales de la nueva tarifa del Impuesto sobre la Renta y Complementarios de las personas jurídicas, 4.4 puntos se destinarán al Sistema de Seguridad Social en Salud.

Gráfico 1.6
Cotizaciones Régimen Contributivo y CREE
2003-2017

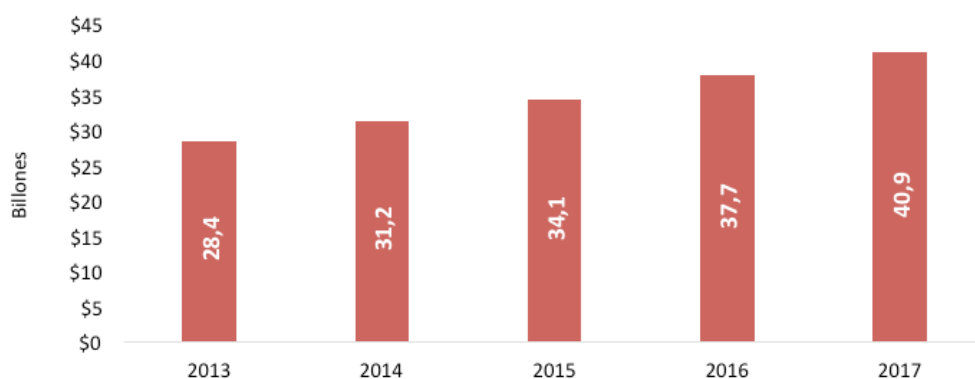


Fuente: Cálculos MHCP con base en información del Fosyga.

1.4. Ejecución presupuestal de gastos del Fosyga

De acuerdo con la ejecución presupuestal de gastos del Fosyga y la ADRES, los registros presupuestales de egresos alcanzaron \$40,9 billones a diciembre 31 de 2017. Como ya se mencionó, con la creación de la ADRES se eliminó el sistema de cuentas y se estableció la unidad de caja para financiar los gastos del sistema, además se estructuró el presupuesto de gastos por conceptos (Artículo 66, Ley 1753 de 2015).

Gráfico 1.7
Ejecución Presupuestal de Gastos Fosyga - ADRES
2013-2017



Fuente: MSPS – ADRES

1.4.1. Composición de los gastos del Fosyga y la ADRES

La Subcuenta Compensación (Régimen Contributivo) representó en 2017 el 75.26 % de los gastos del Fondo de Solidaridad y Garantía (ver Gráfico 1.5). Le sigue en importancia la Subcuenta Solidaridad (Régimen Subsidiado) con el 18.26 % del total de gastos. En tercer lugar, se encuentra la Subcuenta Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (Ecat) con el 4.93 %. Luego sigue la Subcuenta de Promoción, Fomento de la Salud y Prevención de la Enfermedad con el 1.55 %, y finalmente, la Subcuenta de Garantías, con 0 %, puesto que, a julio de 2017, el Fosyga no había ejecutado los recursos de la subcuenta de garantía para el apoyo y fortalecimiento a las entidades del sector salud.

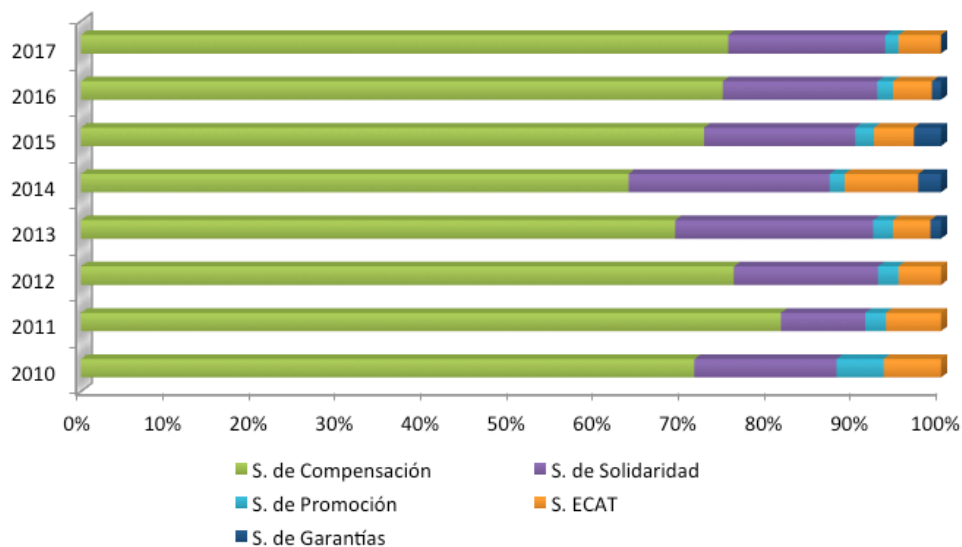
De acuerdo con lo establecido en el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud (Decreto 780 de 2016), los recursos de la Subcuenta de Compensación Interna del Régimen Contributivo son usados principalmente en el pago de las Unidades de Pago por Capitación de este, en las prestaciones económicas (p.e. Licencias de Maternidad e incapacidades), en reservas para futuras contingencias relacionadas con el pago de UPC y/o licencias; así como en apoyo técnico, auditoría, remuneración fiduciaria y el pago de recobros por prestaciones no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud.

Sobre los Usos de la Subcuenta de Solidaridad se destacan las transferencias al mecanismo para el pago de la UPC Régimen Subsidiado y los destinados a la afiliación de la población pobre y vulnerable del Régimen Subsidiado, mientras que en la subcuenta de Promoción y Prevención los recursos se utilizan en pago de las actividades realizadas por las Entidades Promotoras de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social en la protección de la salud y prevención de la enfermedades de la población Nacional. Estos recursos se reflejan en la apropiación directa (sin flujo de recursos) que efectúan las EPS de valores procedentes del reconocimiento de la UPC por cada uno de los afiliados para actividades de promoción y prevención.

Respecto a los usos de la Subcuenta Ecat se destaca el pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos de las víctimas de accidentes de tránsito cuando no exista cobertura por parte del SOAT, de eventos catastróficos de origen natural y de eventos terroristas. Asimismo, se utilizan en los gastos derivados de la atención brindada por el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas. Adicionalmente, se realiza una Transferencia a la Subcuenta de Solidaridad proveniente de los excedentes financieros de la subcuenta Ecat, que se utilizan para la sostenibilidad del Régimen Subsidiado.

Finalmente, según lo establecido en el Artículo 41 del Decreto Ley 4107 de 2011, los usos de los recursos de la Subcuenta de Garantías para la Salud se utilizan para el Apoyo y Fortalecimiento a las Entidades del Sector Salud (por ejemplo, para otorgar liquidez, fortalecimiento patrimonial, apoyar financieramente los procesos de intervención, liquidación y reorganización de aseguradores y prestadores de servicios de salud). Además, los gastos para la administración de los recursos del Fosyga, y los demás que determina la ley, son cubiertos por las fuentes previamente mencionadas.

Gráfico 1.8
Composición presupuestal de gastos del Fosyga
2010 – Julio 2017

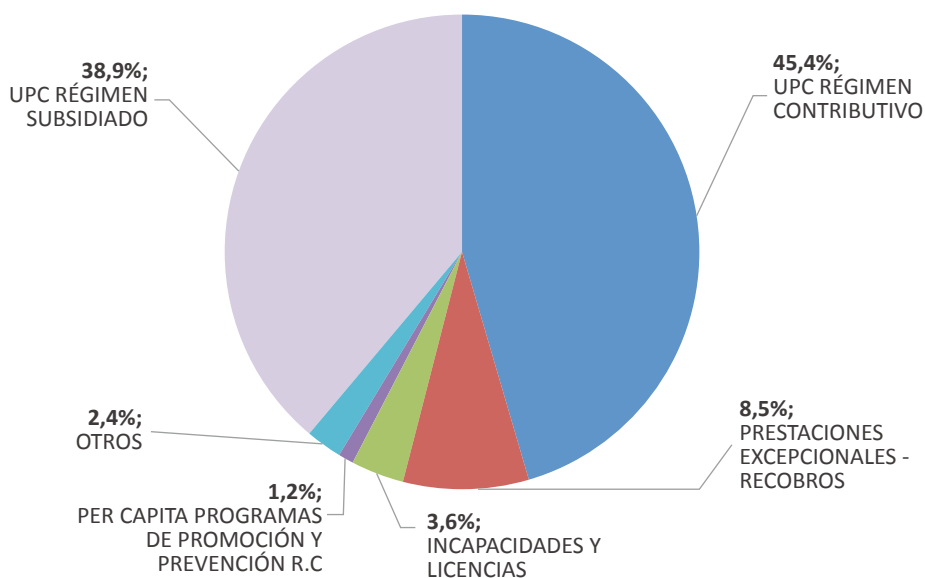


Fuente: Cálculos MHCP con información del Fosyga.

De igual forma, con la entrada en operación de la ADRES se implementó el concepto de unidad de caja para los gastos del SGSSS. De acuerdo con los egresos presupuestales, entre agosto y diciembre de 2017, los conceptos que representaron los mayores niveles de gasto fueron los gasto en UPC del Régimen Contributivo, con el 45.4 % del total, seguido por el gasto en UPC del régimen subsidiado, con una participación del 38,9 %, y las prestaciones excepcionales (recobros con 8.5 %).

Por su parte, las incapacidades y licencias representaron el 3.6 % del gasto ejecutado por la ADRES, mientras que los programas de promoción y prevención del Régimen Contributivo significaron un 1,2 %. El restante 2.4 % se distribuye en gastos de atención en salud, transporte primario, indemnizaciones y auxilio funerario víctimas, apoyo financiero y fortalecimiento patrimonial a las entidades del sector salud, entre otros.

Gráfico 1.9
Composición presupuestal de gastos del ADRES
 Agosto – Diciembre 2017



Fuente: Cálculos MHCP con información de la ADRES

1.5. Información Cartera Hospitales Públicos

Cuadro 1.3
Muestra Hospitales

	Diciembre 2013 – Diciembre 2017	%
Nivel I	799 Hospitales de 851	94%
Nivel II	106 Hospitales de 106	100%
Nivel III	23 Hospitales de 26	88%
Total	928 Hospitales de 983 Habilitados en REPS a 2018	94%

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS).

Ministerio de Salud y Protección Social.

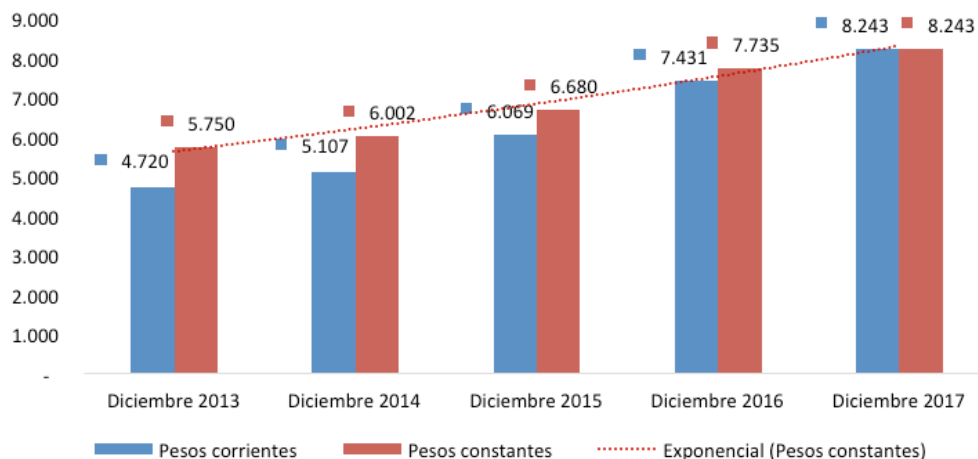
La muestra incluye instituciones hospitalarias de carácter nacional, departamental, distrital, municipal e indígena, también, contiene las Subredes Integradas de Servicios de Salud que agrupan a los 21 Hospitales de Bogotá D. C. Sin embargo, al corte 31 de diciembre de 2017, faltaron 55 instituciones por reportar, las cuales se filtraron en el histórico para presentar una cifra consistente. Se entiende que el histórico presentado en las siguientes gráficas está sujeto a actualizaciones una vez se tenga el reporte de la totalidad de los Hospitales.

1.5.1. Cartera diciembre 2013 a diciembre 2017

La muestra de Hospitales Públicos analizada registra un crecimiento constante de la cartera entre diciembre 2013 y diciembre 2017, equivalente al 43 %, así como un aumento concentrado en el saldo de la cartera durante 2016, con el 16 %, y un saldo total de \$7,4 billones de pesos. Este aumento se generó por el impacto que tuvo la fusión de los hospitales públicos de Bogotá D. C. en cuatro Subredes de Servicios de Salud, las cuales comenzaron a operar en agosto de 2016. Así mismo, este proceso de fusión impactó positivamente la variación del total de la cartera hospitalaria de diciembre 2016 a diciembre 2017, porque ésta solo aumentó un 7 % (ver Gráfico 1.6).

Gráfico 1.6
Valor total de cartera de Hospitales Públicos

cifras en miles de millones de pesos corrientes y constantes de 2017

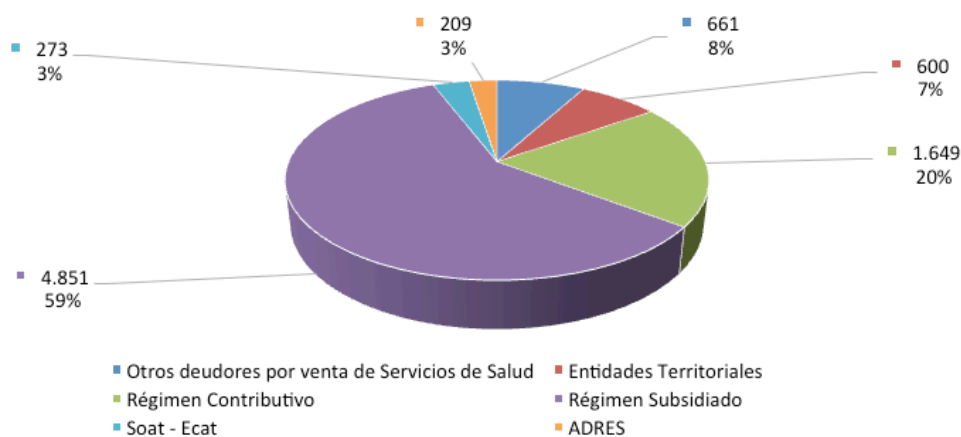


Fuente: MHCP a partir de información implementada en SIHO.

La Cartera de los Hospitales Públicos ascendió a \$8,2 billones a diciembre 2017. Del total de la cartera, el 14 % está clasificada hasta 60 días y el 48 % está clasificada en mayor a 360 días con un saldo de \$3,9 billones. Esta edad de la cartera se cataloga como deuda de difícil cobro.

Los mayores deudores son el Régimen Subsidiado, con el 59 % de la cartera (\$4,8 billones POS), seguido del Régimen Contributivo, con el 20 % de la cartera (\$1,6 billones POS), y las entidades territoriales, adeudan aproximadamente el 7 % (\$600 mil millones NO POS).

Gráfico 1.7
Cartera de Hospitales Públicos por Deudor
Cifras en miles de millones de pesos y %
a diciembre de 2017



Fuente: MHCP a partir de información registrada en SIHO-MSPS.

La cartera de los Hospitales Públicos, ascendió a \$8,2 billones a diciembre 31 de 2017. Del total de la cartera el 14 % está clasificada hasta 60 días y el 48 % está clasificada en mayor a 360 días con un saldo de \$3,9 billones de pesos, esta edad de la cartera se cataloga como deuda de difícil cobro.

Los mayores deudores de los hospitales son el Régimen Subsidiado, con el 59 % de la cartera (\$4,8 billones de pesos), deuda del Plan Obligatorio de Salud -POS-, seguido del Régimen Contributivo, con el 20 % de cartera (\$1,6 billones de pesos), deuda POS y las Entidades Territoriales, adeudan el 7% aproximadamente (\$600 mil millones de pesos), deuda NO POS.

Es de aclarar que la deuda POS es la obligación que las EPS de los Regímenes Contributivo o Subsidiado tienen con los hospitales públicos por prestación de procedimientos, dispositivos y medicamentos amparados en el Plan Obligatorio de Salud (POS).

Es importante aclarar que esta deuda debe cubrirse con los recursos asignados a cada EPS, por lo que no debe considerarse una deuda de la Nación. Por otro lado, la deuda NO POS es el compromiso por los servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud (POS) que se suministraron a los afiliados del Régimen Subsidiado de Salud a través de las Entidades Territoriales, lo cual debe cubrirse con ingresos asignados a través de las rentas cedidas.

1.6. Regímenes Exceptuados

La prestación de los servicios de salud con recursos públicos tiene entre los casos particulares los regímenes exceptuados ordenados mediante el Artículo 279 de la Ley 100 de 1993, conformados por el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional -SSMP-, el Sistema de Salud del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio -FPSM- y los Sistemas de Salud de Ecopetrol y del Banco de la República.

A continuación, se presenta la información de las principales variables del gasto en salud a nivel de compromisos presupuestales, del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional -SSMP-.

El presupuesto de gastos del SSMP y del FPSM está definido en términos de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Contributivo UPC - C, el principal precio de referencia del sector, con el cual se estima un límite presupuestal de gastos asociados a los planes de beneficios ofrecidos por dichas entidades. A su vez, las cotizaciones o fuentes de financiación de los servicios de salud del SSMP y del FPSM son administradas directamente sin ingresar al flujo de ingresos del Sistema General de la Seguridad Social en Salud -SGSSS-.

Para efectos de hacer comparable la UPC-C con lo ordenado en el artículo 33 de la Ley 352 de 1997, se resta del gasto total comprometido los compromisos del rubro inversión; la transferencia de solidaridad equivalente al 1,5 % del 12,5 % de la cotización y los gastos en accidentes de trabajo y enfermedad profesional – ATEP.

1.6.1. Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional - SSMP

El artículo 279 de la Ley 100 de 1993 exceptuó a las Fuerzas Militares y a la Policía Nacional de ser incluidos en el Sistema General de la Seguridad Social -SGSSS-, sin embargo el SSMP conserva el esquema de financiación del SGSSS con una tarifa del 12,5% del Ingreso Base de Cotización, más un aporte adicional del Gobierno Nacional -GN- para cubrir la mayor cobertura del plan de beneficios de enfermedad general y los gastos operacionales, éstos últimos específicos de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.

Las prestaciones económicas, por efecto de incapacidades asociadas a medicina general, maternidad y enfermedad profesional son sufragadas con recursos de la Nación distintos a los del SSMP. Los pensionados aportan el 4 %, el restante 8,5 % lo financia el Gobierno Nacional por intermedio del Ministerio de Defensa y la Policía Nacional.

El aporte adicional del GN garantiza anualmente a cada uno de los beneficiarios del SSMP la diferencia entre el Presupuesto Per Cápita del Sector Defensa – PPCD y la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Contributivo. El artículo 33 de la Ley 352 de 1997 define el PPCD como la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Contributivo más un incremento mínimo del veinte por ciento. En la actualidad este incremento es del 25 % para el SSMP.

Una de las características excepcionales del SSMP son los gastos operacionales de salud del personal uniformado, entendido como el costo de las actividades necesarias para mantener en óptimas condiciones de desempeño físico y mental del personal de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional.

Adicional a las contribuciones a salud, el Gobierno Nacional como empleador aporta al SSMP un porcentaje del ingreso base de liquidación para financiar únicamente el componente asistencial de Accidentes de Trabajo y Riesgos Laborales -ATRL- del 3 %. Las prestaciones económicas por eventos de invalidez parcial o total son sufragadas con recursos de la Nación distintos a los de salud.

Otra característica específica del SSMP es el grupo de no cotizantes afiliados al Sistema, conformado por policías y soldados bachilleres junto con alumnos de las escuelas de las fuerzas militares, quienes no aportan al Sistema, pero sí son beneficiarios del plan de beneficios sin incluir su núcleo familiar.

Finalmente, los servicios de salud del SSMP son prestados por una red de profesionales e infraestructura sanitaria interna y externa a la Institución. Es así como, las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, tienen personal sanitario, dispensarios y hospitales en todo el país, pero al mismo tiempo requieren de la red externa para complementar la atención de servicios. Se destacan los convenios interadministrativos de prestación de servicios, a tarifas preferenciales, suscritos al interior del Subsistema de las Fuerzas Militares con el Hospital Militar.

De las cifras presentadas a continuación, se puede observar en términos generales, lo siguiente: un descenso de la población debido a la exclusión de los casos de multifiliación con su efecto en el indicador de densidad familiar, una importante participación del gasto en medicamentos dentro del total del gasto y, por último, una disminución del gasto en enfermedad general, expresado en Unidades de Pago por Capitalización del Régimen Contributivo -UPC-C.

1.6.1.1. Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares - SSFM

Cuadro 1.4
Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares

AÑO	2013	2014	2015	2016	2017
Afiliados	363.766	379.726	389.984	396.289	370.775
Beneficiarios	305.414	308.031	309.259	308.394	314.275
Total Usuarios Sanidad Fuerzas Militares	669.180	687.757	699.243	704.683	685.050
Variación %		2,8%	1,7%	0,8%	-2,8%
Densidad Familiar (Total Usuarios / Beneficiarios)	1,84	1,81	1,79	1,78	1,85
Relación Afiliados / Beneficiarios	1,19	1,23	1,26	1,29	1,18
Total Gastos (Compromisos sin Fosyga - millones de pesos)	694.116	735.699,0	801.569,3	822.438,7	938.830,4
Variación %		6,0%	9,0%	2,6%	14,2%
Gasto Per Cápita con ATEP	1.037.263,0	1.069.707,8	1.146.338,7	1.167.104,5	1.370.455,3
Variación % Descartando Variación % de la Población		3,13%	7,16%	1,81%	17,42%
Variación %		3,13%	7,16%	1,81%	17,42%
Ingresos ATEP	43.317,0	45.706,7	72.058,6	78.323,6	80.805,1
Variación %		5,5%	57,7%	8,7%	3,2%
Gasto Per Cápita (Sin Adres ni gasto asistencial en ATEP)	972.531,6	1.003.250,2	1.043.286,4	1.055.957,2	1.252.500,3
Variación %		3,16%	3,99%	1,21%	18,61%
Gasto Per Cápita en Términos de UPC-C	1,71	1,69	1,66	1,53	1,68
Gasto Medicamentos (Millones de pesos)	95.026,8	143.396,2	152.814,3	128.294,4	136.869,5
Variación %		50,9%	6,6%	-16,0%	6,7%

Participación porcentual del Gasto en Medicamentos en el Total del Gasto	13,7%	19,5%	19,1%	15,6%	14,6%
Gasto Per Cápita en medicamentos	142.004,8	208.498,4	218.542,5	182.059,7	199.794,9
Variación %		46,8%	4,8%	-16,7%	9,7%
UPC - C	568.944,0	593.978,4	629.974,8	689.508,0	746.046,0
Variación %		4,4%	6,1%	9,5%	8,2%
PPCD 1/	682.732,8	712.774,1	787.468,5	861.885,0	932.557,5
Variación %		4,4%	10,5%	9,5%	8,2%
Servicios Personales /Total Compromisos	9,8%	9,3%	9,1%	9,1%	9,1%

1/ Presupuesto Per Cápita del Sector Defensa.

Fuente: Cálculos DRESS. Sistema de Información Integrado Financiero MHCP. Dirección de Sanidad de las Fuerzas Militares.

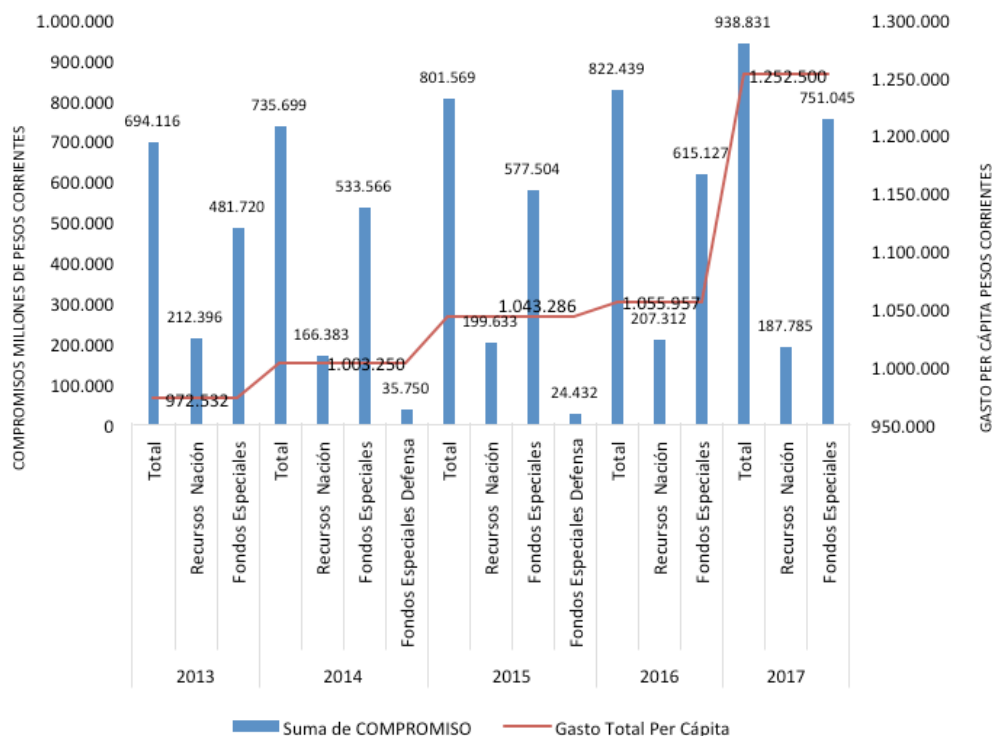
El gasto comprometido en salud incluyó los servicios asistenciales de accidentes de trabajo y enfermedad profesional, sin las transferencias a la ADRES e inversión, varió un 9 % entre 2014 y 2015, 2.6 % entre 2015 y 2016 y 14.2 % entre 2016 y 2017, para un promedio de 7,84 % durante el período comprendido entre 2014 y 2017.

Si se descuenta el impacto en el gasto debido a la dinámica poblacional cuya variación promedio del período de análisis es de 0.59 %, la variación promedio del gasto es de 7.21 %. A diciembre de 2016, el promedio fue de 4.01 % (ver Cuadro 1.4).

El comportamiento del gasto en salud descrito en el párrafo anterior tiene tres eventos a resaltar. Primero, el aumento de los aportes del GN de los denominados PPCD y ATEP en 2015, en su orden del 20 % al 25 % y del 2 % al 3 %, ordenado mediante el Decreto 2698 de 2014 del Ministerio de Defensa. Segundo, un aumento del gasto en 2017 de 14.2 %, debido a un incremento del 26 % con respecto a 2016 de los pagos al Hospital Militar en un monto de \$329.413, y, en tercer lugar, una disminución de los usuarios de los servicios de salud equivalente a 2.8 % durante 2017.

Durante el período 2013 - 2017, el gasto en medicamentos varió en promedio 9.55 %, en 2017 la variación fue de 6.7 %. A su vez, la participación del gasto en medicamentos dentro del total gasto se redujo del 15.6 % en 2016 al 14.6 % en 2017. El gasto per cápita en medicamentos fue en 2017 de \$199.795 con una variación durante el período de análisis de 8.9 %, por encima del promedio de crecimiento del gasto total per cápita incluido ATEP de 7.84 %.

Gráfico 1.8
Dirección de Sanidad de las Fuerzas Militares
Fuentes de Financiación de los Compromisos 2013 – 2017



Fuente: SIIF-MHCP y DSFM

Para analizar los cambios en el nivel de afiliados, beneficiarios y total usuarios de los servicios de salud, acaecidos durante el período 2013 a 2017, se utilizan dos indicadores: la densidad familiar y el cociente entre afiliados y beneficiarios. El primero, nos suministra información sobre el número de integrantes del núcleo familiar a ser financiados con una UPC del SSMP. El segundo, nos expresa los afiliados o cotizantes en términos de sus beneficiarios, con lo cual si el numerador es mayor al denominador se coadyuva al equilibrio financiero del Sistema.

El primer indicador tiene durante el período un comportamiento variable en un rango entre 1.78 y 1.85, siendo en 2017 de 1.84. Este último resultado es muy similar a la densidad familiar de 1.8 del SGSSS.

El cociente entre afiliados y beneficiarios presenta un comportamiento creciente desde 2013 hasta alcanzar un resultado de 1.26 durante 2016, no obstante, con los ajustes por efecto de las revisiones de multiafiliación adelantadas por los administradores del subsistema, éste desciende en 2017 y se ubica en 1.18. Lo anterior contrasta con lo observado en el SGSSS donde el indicador sí observa durante todo el período un comportamiento creciente hasta llegar a 1.3, en 2017.

En términos de la UPC-C el gasto per cápita del período a nivel de compromisos, restando las transferencias a ADRES, la inversión y los gastos en ATEP, descendió con respecto a 2013, pero aumentó comparado con lo acontecido en 2016. En 2017 este indicador fue de 1,68 veces la UPC-C, es decir \$1.252.500. En 2013 y 2016 el indicador fue, respectivamente, de 1.71 y 1.53 (ver Cuadro 1.4).

Finalmente, la participación de los servicios personales en el total del gasto a nivel de compromisos en 2017 es del 9.1 %, porcentaje muy aproximado al promedio del período de análisis.

1.6.1.2. Subsistema de Salud de la Policía Nacional - SSPN

El gasto comprometido en salud incluyó los servicios asistenciales de accidentes de trabajo y enfermedad profesional, sin transferencias al Fosyga e inversión, varió 2.5 % entre 2013 y 2014, 19.2 % entre 2014 y 2015, 2.9 % entre 2015 y 2016, y 1.8 % entre 2016 y 2017 para un promedio de 6.4 %. Durante el período comprendido desde 2014 hasta 2016 el gasto promedio fue del 8 %. Si se descuenta el impacto en el gasto debido a la dinámica poblacional cuya variación promedio es de 0.22 %, la variación promedio del gasto durante el período es de 6.1 %. A la fecha de corte diciembre 31 de 2016, el promedio del período fue de 7.5 % (ver Cuadro 1.5).

Cuadro 1.5
Subsistema de Salud de La Policía Nacional 2013 - 2017

AÑO	2013	2014	2015	2016	2017
Afiliados	292.307	302.199	311.449	298.507	270.684
Beneficiarios	324.096	330.435	327.333	324.986	351.067
Total Usuarios Dirección de Sanidad de la Policía Nacional	616.403	632.634	638.782	623.493	621.751
Variación %		2,6%	1,0%	-2,4%	-0,3%
Densidad Familiar (Total Usuarios / Afiliados)	2,11	2,09	2,05	2,09	2,30
Relación Afiliados / Beneficiarios	0,90	0,91	0,95	0,92	0,77
Total Gastos (Compromisos sin Adres -millones de pesos)	620.510	636.179,80	758.539,10	780.674,27	794.501,25
Variación %		2,5%	19,2%	2,9%	1,8%
Gasto Per Cápita incluye ATEP	1.006.662,84	1.005.604,82	1.187.477,26	1.252.097,89	1.277.844,76
Variación %		-0,1%	18,1%	5,4%	2,1%
Variación % Descartando Variación % de la Población		-0,1%	18,1%	5,4%	2,1%
Ingresos ATEP	44.120,0	48.040,0	47.825,0	57.724,4	76.962,5
Variación %		8,9%	-0,4%	20,7%	33,3%
Gasto Per Cápita sin Incluir ATEP	935.086,3	929.668,3	1.112.608,2	1.159.515,6	1.154.061,3
Variación %		-0,6%	19,7%	4,2%	-0,5%
Gasto Per Cápita en Términos de UPC - C	1,64	1,57	1,77	1,68	1,55
Gasto medicamentos (Millones de pesos)	142.650,0	137.572,5	156.142,7	173.357,7	182.480,4

Variación %		-3,6%	13,5%	11,0%	5,3%
Participación del Gasto en Medicamentos en el total del Gasto	23,0%	21,6%	20,6%	22,2%	23,0%
Gasto Per Cápita en medicamentos (Millones de pesos)	231.423,3	217.459,9	244.438,2	278.042,7	293.494,3
Variación %		-6,0%	12,4%	13,7%	5,6%
UPC (Pesos)	568.944,00	593.978,40	629.974,80	689.508,00	746.046,00
Variación %		4,4%	6,1%	9,5%	8,2%
PPCD 1/ (Pesos)	682.732,80	712.774,08	755.969,76	827.409,60	895.255,20
Variación %		4,4%	6,1%	9,5%	8,2%
Servicios Personales /Total Compromisos	7,0%	7,5%	6,7%	7,0%	7,0%

1/ Presupuesto Per cápita del Sector Defensa.

Nota: 1/ Presupuesto Per Cápita del Sector Defensa.

Fuentes: Cálculos DRESS. Sistema de Información Integrado Financiero MHCP. Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

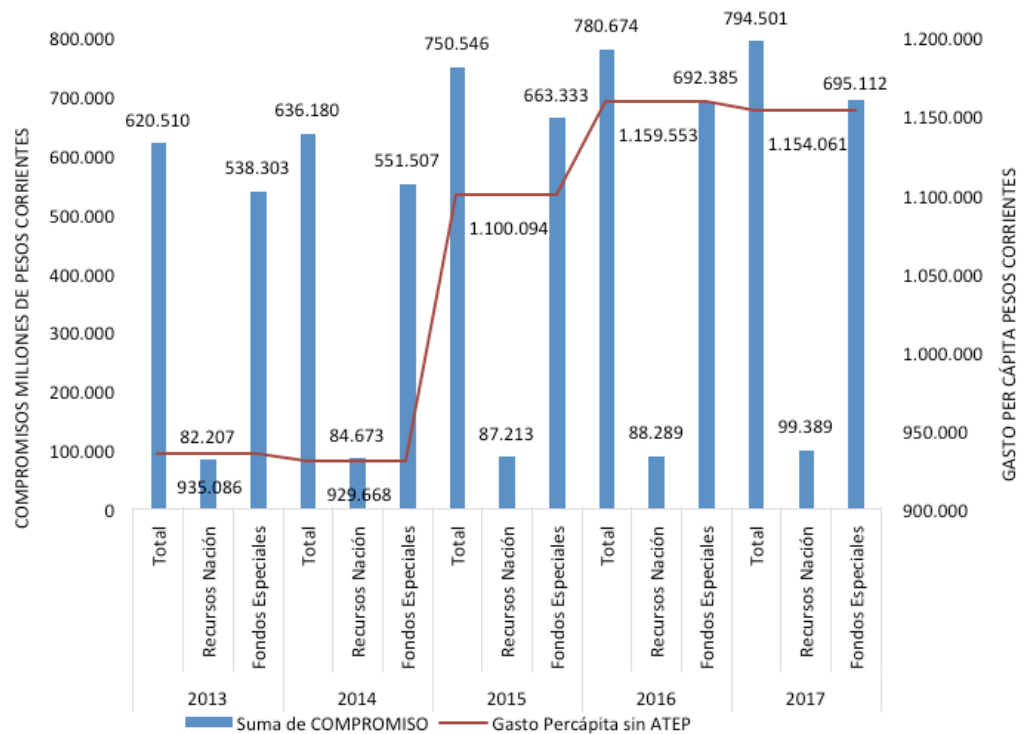
Durante el período 2013 – 2017, el gasto en medicamentos varió en promedio el 6.3 %, siendo de 5.3 % en 2017. A su vez, la participación del gasto en medicamentos en el total del gasto pasó del 22.2 % en 2016 al 23% en 2017, con lo cual de la variación del gasto total en 2017 de 1.8 %, el 67.7 % lo explicaría el incremento en los medicamentos.

De otra parte, el gasto per cápita en medicamentos en 2017 fue de \$293.494 con una variación durante el período de análisis de 6.1 %, igual al promedio de crecimiento del gasto total per cápita.

En 2017 el gasto en medicamentos del SSPN es 1,33 veces el gasto por el mismo concepto del SSFM.

En cuanto a la financiación del gasto se observa un comportamiento creciente de los gastos financiados con aportes del GN, reflejándose en 2017 el impacto del aumento de la tarifa del PPCD ordenada en el Decreto 1454 de 2017, expedido por el Ministerio de Defensa Nacional, con un incremento del 12,5%. En 2016 se financiaron compromisos con aportes del GN por un total de \$88.289 millones, en 2017 fue de \$99.389 millones (ver Gráfico 1.9).

Gráfico 1.9
Fuentes de Financiación 2013 – 2017



Fuente: SIIF-MHCP y DSFM

El SSPN muestra un indicador de densidad familiar con tendencia al alza muy seguramente por efecto de revisiones del proceso de multifiliación. Durante el período 2013 - 2016, se observa una senda irregular en torno a 2.09, sin embargo, en 2017 sube al 2.3. Este resultado es alto comparado con lo observado en el SG555.

De otra parte, la relación entre afiliados y beneficiarios presenta un comportamiento menor a uno para todo el período de análisis, siendo en 2017 de 0.77.

Con una población total de 621.751 usuarios de los servicios de salud a diciembre de 2017 y una variación promedio durante el período de 0.22 %, el gasto total per cápita en 2017 fue de \$1.154.061 sin incluir ATEP, el gasto en inversión ni la transferencia a ADRES. El gasto total per cápita tuvo una variación promedio durante el período transcurrido desde 2014 hasta 2017 de 5.4 %. Este mismo indicador desde 2014 hasta 2016 fue de 7.5 %.

Para el período 2014 - 2017, la variación promedio del gasto total per cápita fue de 6.1 %, indicador inferior al incremento promedio del Presupuesto Per Cápita del Sector Defensa – PPCD- que fue de 7 %, resultado de lo ordenado en la Ley 91 de 1989. Razón

por la cual el gasto en enfermedad general, expresado en Unidades de Pago por Capitalización del Régimen Contributivo –UPC-C, ha venido descendiendo.

En términos de la UPC-C el gasto per cápita del período a nivel de compromisos, restando las transferencias a la ADRES, la inversión y los gastos en ATEP, descendió con respecto a 2013 y 2016. En 2017 este indicador era de 1.55 veces la UPC-C, es decir \$1.154.061. En 2013 y 2016 el indicador fue, respectivamente, de 1.64 y 1.68 (ver Cuadro 1.5).

Finalmente, la participación de los servicios personales en el total del gasto a nivel de compromisos en 2017 es del 7 %, porcentaje muy aproximado al promedio del período de análisis.

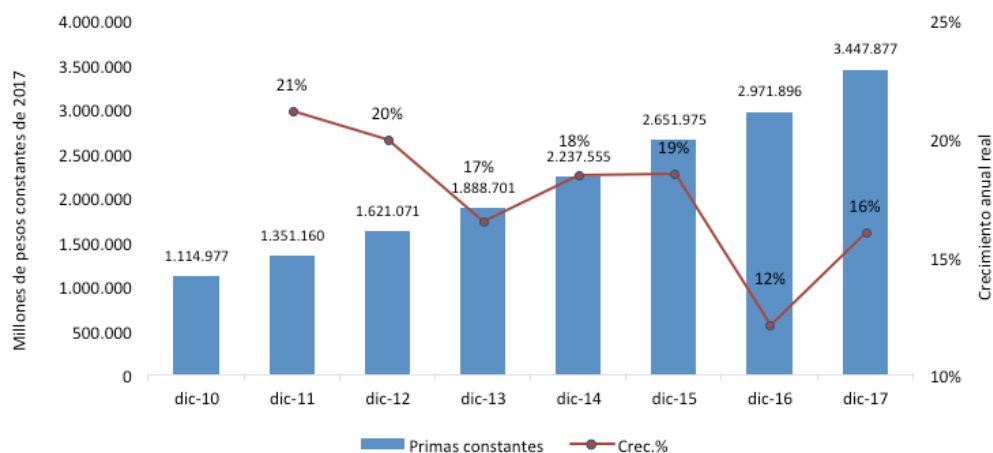
2. SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

2.1. Primas emitidas Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL)

El monto de primas emitidas por el Sistema General de Riesgos Laborales con corte a diciembre de 2017 correspondió a \$3.477.877 millones de pesos. Esto representó un crecimiento del 16 % real respecto al año inmediatamente anterior.

Como se puede observar, el volumen de primas emitidas evidencia una cierta recuperación en la senda de aceleración de la tasa de crecimiento hacia niveles más cercanos a los observados entre 2011-2015.

Gráfico 2.1
Primas emitidas Sistema General de Riesgos Laborales 2010 - 2017
cifras en millones de pesos de 2017



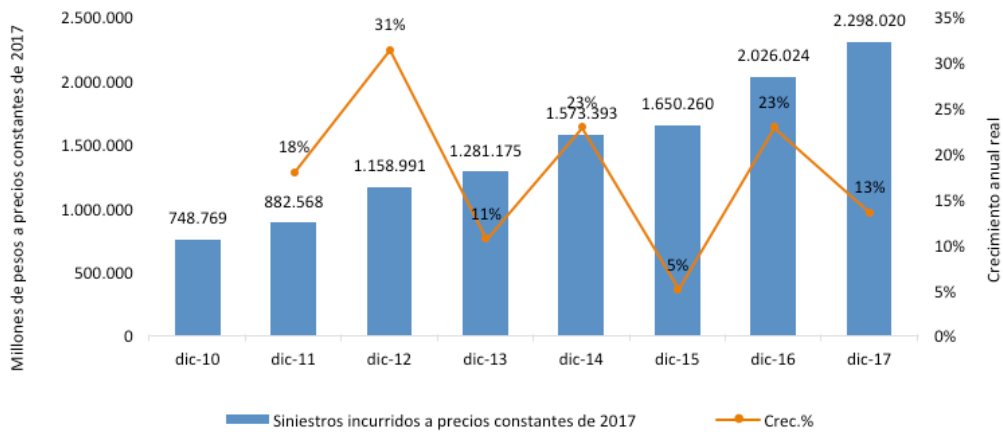
Fuente: DGRESS-MHCP con base en el Formato 290 de la SFC.

2.2. Siniestros Incurridos del Sistema General de Riesgos Laborales

En relación con los siniestros incurridos, el Sistema General de Riesgos Laborales contabilizó siniestros al corte de 2017 por valor de \$2.311.424 millones de pesos, representando un crecimiento real del 13 %, respecto al año inmediatamente anterior.

Según lo expuesto, la siniestralidad del SGRL (medida como siniestros incurridos sobre primas emitidas) entre 2016 y 2017 disminuyó pasando de 68.1 % a 66.7 %.

Gráfico 2.2
Siniestros incurridos Sistema General de Riesgos Laborales 2010 – 2017
cifras en millones de pesos 2017



Fuente: DGRESS-MHCP con base en información de formato 290 de la SFC.

2.3. Evolución de la concentración de riesgos en el Sistema General de Riesgos Laborales

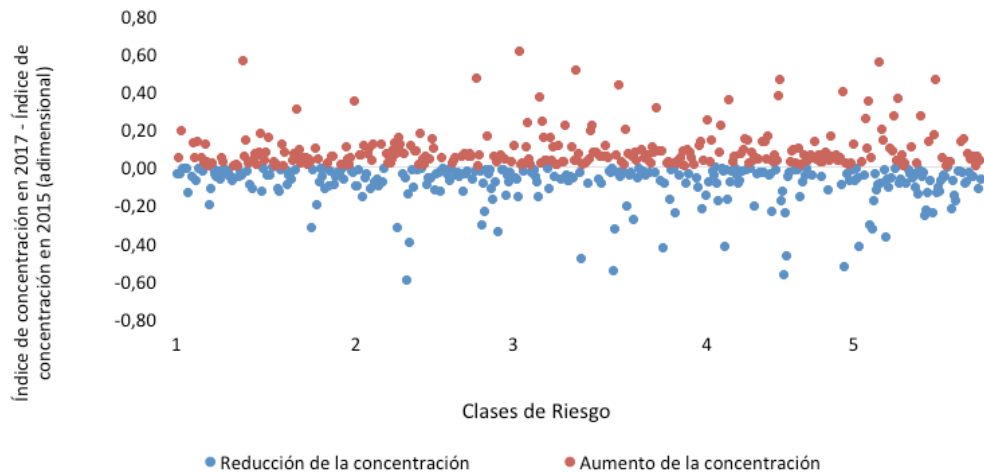
La concentración de riesgos se caracteriza porque el conjunto de la población afiliada al Sistema General de Riesgos Laborales no se encuentra distribuida homogéneamente entre las ARL, sino que, por el contrario, se observa un grado de agrupación de afiliados en algunas pocas aseguradoras.

La evolución de la concentración de riesgos entre diciembre de 2015 y diciembre de 2017, muestra que cualitativamente, al nivel de actividad económica no se observa un cambio destacado en ninguno de los rangos de alta, media y baja concentración. Por otra parte, si bien la mayoría de actividades económicas presentan bajos o medios niveles de concentración, 221 actividades económicas se encuentran altamente concentradas, representando al 34.6 % del total de la población afiliada al Sistema a corte de diciembre de 2017. Esto implica que los niveles de alta concentración no muestran tendencia a corregirse.

Gráfico 2.3

Evolución de los niveles de concentración de riesgos entre diciembre de 2015 y diciembre de 2017

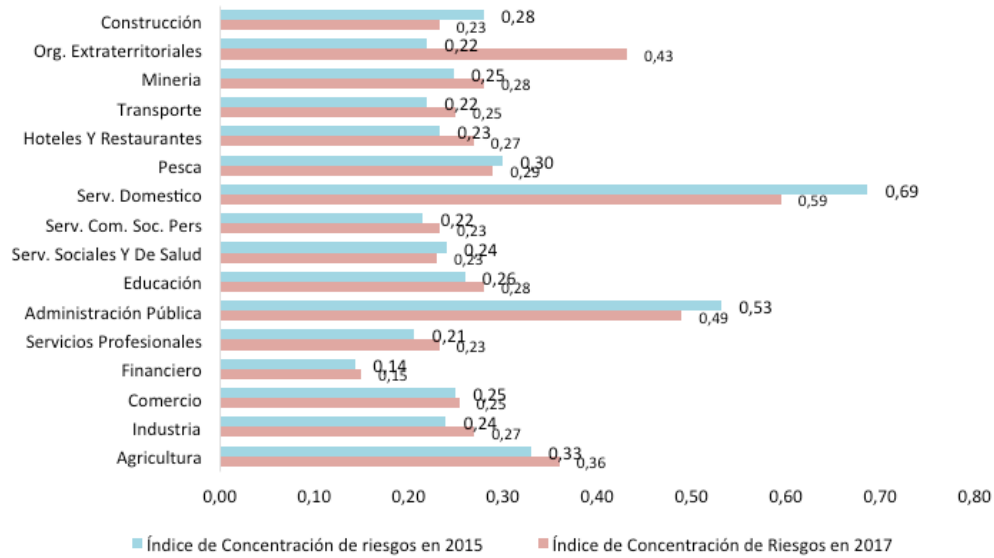
análisis cuantitativo a nivel de actividad económica



Fuente: DGRESS-MHCP con base en RL Datos de Fasecolda.

La evolución del índice de concentración de riesgos en los periodos analizados, respecto de los sectores económicos en los cuales se enmarcan las actividades económicas, refleja que los sectores de construcción, administración pública y defensa, y especialmente, servicio doméstico, presentan una disminución en los niveles de concentración, en tanto en los restantes sectores no se observa, en general, variaciones considerables de los niveles de concentración (ver Gráfico 2.4).

Gráfico 2.4
Evolución de los niveles de concentración de riesgos entre diciembre de 2015 y diciembre de 2017
análisis cuantitativo por sectores económicos



Fuente: DGRESS-MHCP con base en información de formato 290 de la SFC.

3. SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN PENSIONES

3.1. Evolución de los afiliados al Sistema Pensional Colombiano

Con el objetivo de alcanzar el sistema más equitativo y con mayor cobertura en la protección a la vejez, mediante la Ley 100 de 1993 se creó el Sistema General de Pensiones -SGP-, por la cual se finalizan múltiples Regímenes que existían hasta la fecha de su entrada en vigencia, se conservan algunos Regímenes especiales y exceptuados, se establecen los esquemas de solidaridad y se unifican las condiciones de acceso y permanencia y los requisitos de pensión.

Sin embargo, a pesar de los avances logrados a través de la aplicación de la Ley 100 de 1993, cambios demográficos, económicos, sociales y laborales del país exigían implementar nuevas modificaciones al Sistema Pensional. Para asegurar una mayor equidad social, solidaridad y responsabilidad fiscal, se expidió la Ley 797 de 2003, la cual reforma algunas disposiciones del Sistema General de Pensiones y la interacción de los Regímenes dentro de éste.

Así, actualmente el Sistema General de Pensiones se compone de dos Regímenes solidarios que coexisten: el Régimen de Prima Media (RPM) y el Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad (RAIS). El primero sigue un esquema *pay-as-you-go*¹, donde al final de la vida laboral el trabajador recibe un beneficio proporcional a su ingreso promedio de los últimos diez años. El segundo sigue un esquema *fully-funded*² donde el trabajador, al final de su vida laboral, recibe una pensión a partir de sus ahorros y de los rendimientos que ese ahorro generó en el mercado financiero. La elección del Régimen es libre por parte del afiliado, existiendo la posibilidad de traslado de Régimen bajo ciertas condiciones.

Las condiciones del Sistema General de Pensiones empezaron a regir para los trabajadores que se afiliaran con posterioridad a la fecha de vigencia de la Ley 100 de 1993³. Para quienes ya se encontraban afiliados se establecieron parámetros diferenciales en cuanto a su incorporación y requisitos para el acceso a los beneficios pensionales, lo que se conoce como el Régimen de Transición.

¹ Esquema en el cual los aportes actuales al sistema pensional son destinados a pagar las pensiones de aquellas personas en edad de recibir pensión.

² Esquema en el cual los aportes realizados al sistema pensional son destinados a un fondo propio que financiará la pensión de este individuo cuando la solicite.

³ La Ley 100 de 1993 estipuló que el Sistema General de Pensiones entraría en vigencia el 1° de abril de 1994 para el orden nacional y en junio de 1995 para el orden territorial.

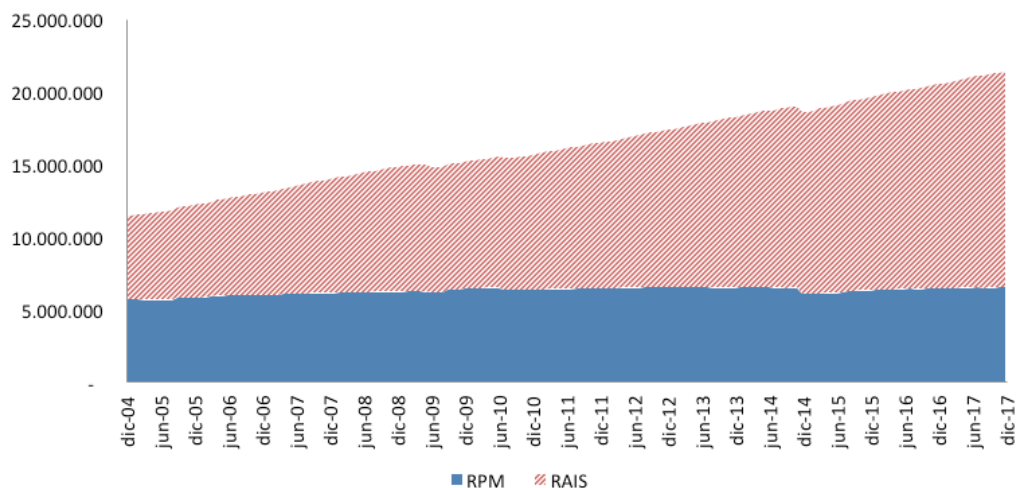
A continuación, se presenta un análisis descriptivo de la información de los afiliados al Sistema General de Pensiones reportada a la Superintendencia Financiera, con corte a diciembre 31 de 2017⁴.

3.2. Afiliados al Sistema General de Pensiones (SGP)

El número de afiliados al SGP ascendió a 21.370.750 personas a diciembre 31 de 2017, creciendo un 3.97 % frente al año anterior.

El Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad (RAIS) registra la mayor participación con el 69.4 % de los afiliados, mientras que el Régimen de Prima Media (RPM) concentra el 30.6 % restante (ver Gráfico 3.1).

Gráfico 3.1
Evolución de afiliados al Sistema General de Pensiones
2005-2017



Fuente: Superintendencia Financiera de Colombia.

Aunque el RPM es administrado en su inmensa mayoría por la Administradora Colombiana de Pensiones –Colpensiones–, también cuenta con los afiliados de la Caja de Auxilios y de Prestaciones de la Asociación Colombiana de Aviadores Civiles (Caxdac), el Fondo de Previsión Social del Congreso de la República (Fonprecon) y de Pensiones de Antioquia. Colpensiones concentraba el 99.9 % de los afiliados del RPM a diciembre 31 de 2017, como se indica en el Cuadro 3.1.

⁴ Pese a capturar la mayor cantidad de afiliados, no refleja a la totalidad del comportamiento del Sistema, porque no contiene la información de los afiliados a las Cajas de Previsión de la Fuerza Pública y Magisterio. La entidad de previsión encargada de las prestaciones económicas de las Fuerzas Militares es CREMIL y para la Policía Nacional es CASUR. Los docentes estatales nombrados en provisionalidad, en período de prueba y en propiedad, exceptuando los nombramientos de temporalidad, deben ser afiliados al FOMAG.

Cuadro 3.1
Afiliados según Fondo del Régimen de Prima Media
a diciembre 31 de 2017

Afiliados al RPM		
Fondo	Afiliados	Participación
Caxdac	483	0,01 %
Fonprecon	974	0,02 %
Pensiones de Antioquia	444	0,01 %
Colpensiones	6.527.193	99,97 %
Total	6.529.094	100 %

Fuente: Superintendencia Financiera de Colombia.

Por su parte, el RAIS es administrado por Fondos Privados de Pensiones. Entre estos Fondos, Porvenir fue el que concentró a diciembre 31 de 2017, la mayoría de los afiliados con el 57 % (ver Cuadro 3.2).

Cuadro 3.2
Afiliados según Fondo del Régimen de Ahorro individual con Solidaridad
a diciembre 31 de 2017

Afiliados RAIS		
Fondo	Afiliados	Participación
Protección	4.395.367	29,66%
Porvenir	8.460.277	56,75%
Old mutual	108.947	0,75%
Colfondos	1.876.721	12,84%
Skandia alternativo	344	0,00%
Total	14.841.656	100%

Fuente: Superintendencia Financiera de Colombia.

*Es una modalidad de retiro programado, pero con un régimen de inversión alternativo, en todo caso respetando los topes de inversión de los Multifondos.

Ahora bien, el Sistema General de Pensiones presentó una importante concentración por niveles de ingresos a diciembre 31 de 2017 (ver Cuadro 3.3). En particular, se evidencia que en la mayoría de los casos los ingresos mensuales de los afiliados son inferiores o iguales a dos salarios mínimos (91.6 % en el RPM y 83.6 % en el RAIS). Asimismo, respecto del género de los afiliados se observa que la mayor proporción es de hombres tanto en el RAIS (56,8 %) como en el RPM (53,0 %), además, que la brecha entre el porcentaje de hombres y mujeres es mayor a medida que aumenta el ingreso.

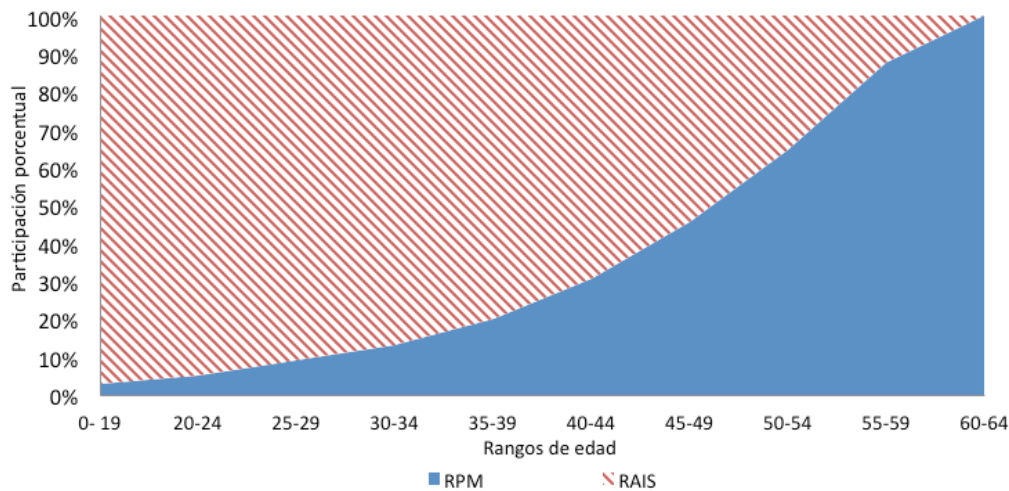
Cuadro 3.3
Afiliados según rango salarial y sexo
a diciembre 31 de 2017

SALARIOS MÍNIMOS	Afiliados al RPM		Afiliados al RAIS	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Menor o igual a 2	3.146.902	2.830.777	6.977.932	5.424.998
Mayor a 2 y menor igual a 4	166.904	133.808	618.279	474.688
Mayor a 4 y menor igual a 16	133.330	101.274	528.266	342.028
Mayor a 16	11.024	5.075	311.796	163.669
Total	3.458.160	3.070.934	8.436.273	6.405.383

Fuente: Superintendencia Financiera de Colombia.

Adicionalmente, la proporción de afiliados a los Regímenes del SGP por rangos de edad a diciembre 31 de 2017, presenta un comportamiento similar al de los años anteriores; es decir, la gente de mayor edad está en mayor proporción en el RPM, principalmente debido a la madurez del Sistema, puesto que los mayores comenzaron a cotizar al Instituto de Seguros Sociales antes de la Ley 100 de 1993 y continuaron en el RPM. De ahí en adelante, la nueva población de cotizantes tenía una preferencia por el RAIS, y se observa que a partir del rango de edad de 45 - 49 años, es decir quienes tenían entre 23 y 27 años en 1993, es el punto donde la proporción de afiliados comienza a ser más alta para RPM (ver Gráfico 3.2).

Gráfico 3.2
Distribución de afiliados por rangos de edad
a 31 de diciembre de 2017



Fuente: Superintendencia Financiera de Colombia.

3.3. Movilidad e interacción entre Regímenes del SGP

Cuadro 3.3
Comparativo de condiciones de los Regímenes Pensionales

Característica	Sistema General de Pensiones	
	Régimen de Prima Media	Régimen de Ahorro Individual
Requisitos	1300 semanas cotizadas	Contar con el capital suficiente para tener derecho a una pensión de por lo menos el 110 % de una renta vitalicia de SMLMV.
Edad de Pensión	62 Hombres - 57 Mujeres	62 Hombres - 57 Mujeres o con el capital suficiente.
Garantía de pensión mínima	Edad y semanas requeridas	Edad, 1150 semanas y no contar con otros ingresos, rentas o recursos
Monto de la pensión	Se calcula como un promedio del ingreso de los últimos 10 años	Se calcula a partir del ahorro realizado con sus respectivos rendimientos
Destino de los aportes	Fondo de naturaleza común	Cuenta de ahorro individual.
Recursos para el afiliado en caso de no cumplir requisitos de pensión	Indemnización sustitutiva: Aportes ajustados por inflación	Devolución de saldos. Aportes ajustados por inflación + rendimientos reales
Administradora	Colpensiones (Entidad pública)	Porvenir, Protección, Old Mutual y Colfondos (Administradoras de Fondos de pensiones y Cesantía).

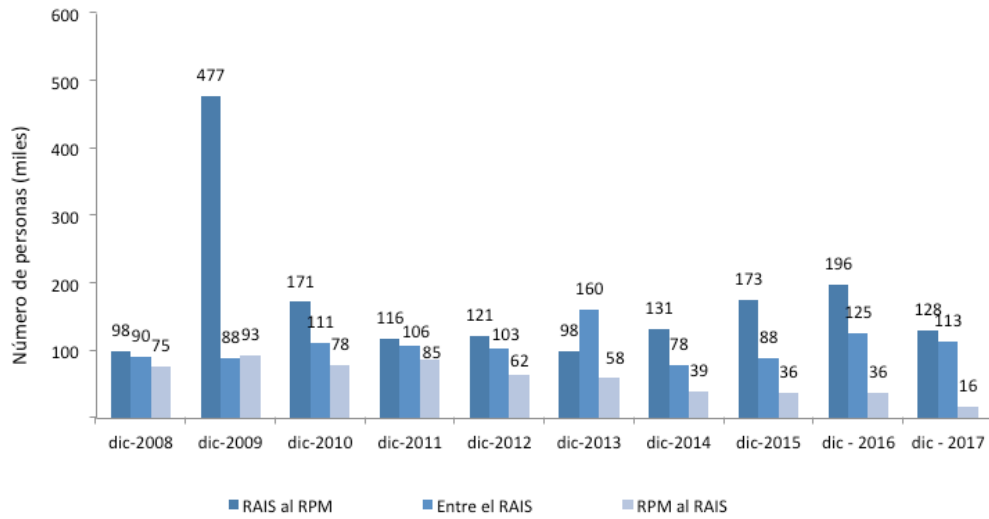
Fuente: DGRESS - MHCP.

Cada uno de los Regímenes del SGP cuenta con sus propias condiciones de acceso, permanencia y beneficios, lo cual implica que las prestaciones a las que pueden acceder los afiliados pueden variar según la elección individual del Régimen al cual cotizan y por el cual se pensionan. En lo que corresponde a la jubilación por vejez, la pensión o devolución de saldos de cada Régimen se determina por las siguientes condiciones: (i) los afiliados sólo podrán trasladarse de Régimen por una sola vez cada cinco años, contados a partir de la última selección, según lo dispuesto en la Ley 797 de 2003, (ii) después de un año de la entrada en vigencia de la mencionada Ley, el afiliado no puede trasladarse de Régimen cuando le falten diez años o menos para cumplir la edad para tener derecho a la pensión de vejez.

La decisión de elegir el Régimen para afiliarse, así como la decisión de trasladarse de uno a otro, está determinada por cada una de estas particularidades, en donde el afiliado debe buscar la mejor opción para sí mismo conforme a su perfil e historial laboral.

Al analizar la movilidad de los afiliados entre Regímenes durante el período 2008 - 2017 se encuentra que la mayor parte de los traslados ocurre del RAIS al RPM (ver Gráfico 3.3.1).

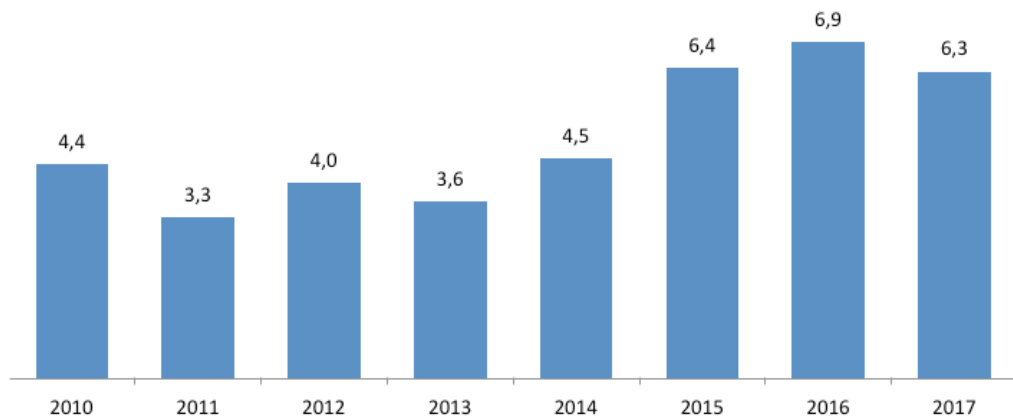
Gráfico 3.3.1
Movilidad de afiliados entre Regímenes
2008 - 2017



Fuente: Superintendencia Financiera de Colombia.

El valor de los traslados desde el RAIS a Colpensiones alcanzó para el año 2017 \$6,3 billones, tal como se muestra en el Gráfico 3.3.2.

Gráfico 3.3.2
Valor de los traslados desde el RAIS a Colpensiones
cifras en billones de pesos



Fuente: DRESS-MHCP con base en información de Colpensiones y la DGPM.

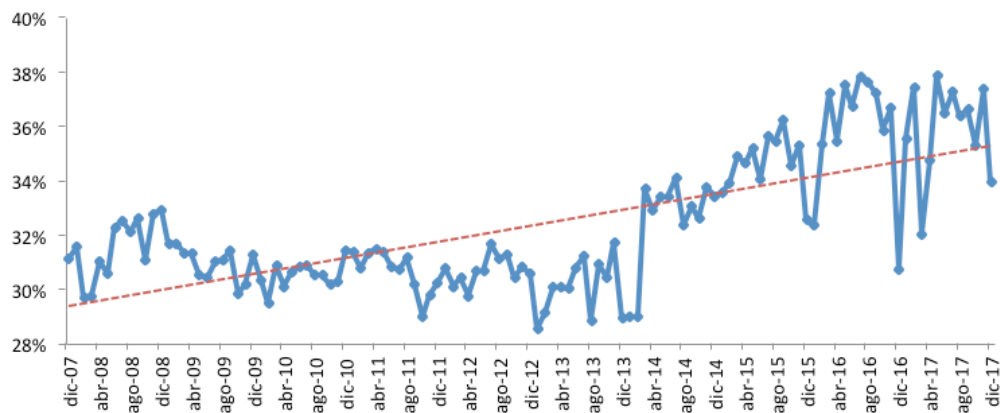
Tomando en cuenta lo anterior, y según lo dispuesto por las Leyes 1328 de 2009 y 1748 de 2014 sobre la información financiera, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y la Superintendencia Financiera están adelantando labores para que los afiliados cuenten con información apropiada para tomar decisiones de traslado entre Regímenes Pensionales, lo cual se ha materializado en el Decreto 2071 de 2015 y la Circular Externa 016 de 2016.

3.4. Cobertura del Sistema General de Pensiones

De los 21 millones de afiliados que tenía el SGP a diciembre 31 de 2017, el DANE reportó que cerca de 7,7 millones (36,0 %) son cotizantes, es decir, efectuaron la cotización obligatoria durante el período reportado.

Con la información de la población ocupada y la población económicamente activa del país se pueden construir dos indicadores de cobertura del Sistema. Por un lado, se tiene el cociente entre cotizantes y población ocupada, cuya evolución se presenta en el siguiente Gráfico.

Gráfico 3.4.1
Relación entre cotizantes y población ocupada



Fuente: Dane

Por otro lado, se tiene el cociente entre afiliados y la población económicamente activa -PEA- que se presenta en el Gráfico 3.4.2.

La evolución del primer indicador registra una tendencia positiva, partiendo de unos niveles de cobertura cercanos al 31 %, al cierre de 2007, hasta alcanzar niveles aproximados del 34 % en diciembre 2017, lo cual indica que uno de cada tres colombianos, aproximadamente, que está trabajando, cotizó al Sistema de Pensiones durante en el último período. Lo cual no quiere decir que la tasa muestre la relación entre empleados en el sector formal versus población ocupada, debido a que, según la

evidencia empírica, es menor el número de cotizantes al Sistema General de Pensiones que al Sistema de Salud, por lo que el índice mostrado en el Gráfico 3.4.1 sería un subconjunto de la población empleada en el sector formal.

En cuanto al comportamiento de afiliados al Sistema General de Pensiones (ver Gráfico 3.4.2), comenzó en el 33 % a diciembre de 2007 y termina en 43 % a diciembre de 2017, con un crecimiento promedio de la línea de tendencia de 3.3 % anual. Esto indica que cada vez existen más afiliados activos, personas con cotizaciones en los últimos seis meses, que tengan trabajo o estén buscando empleo.

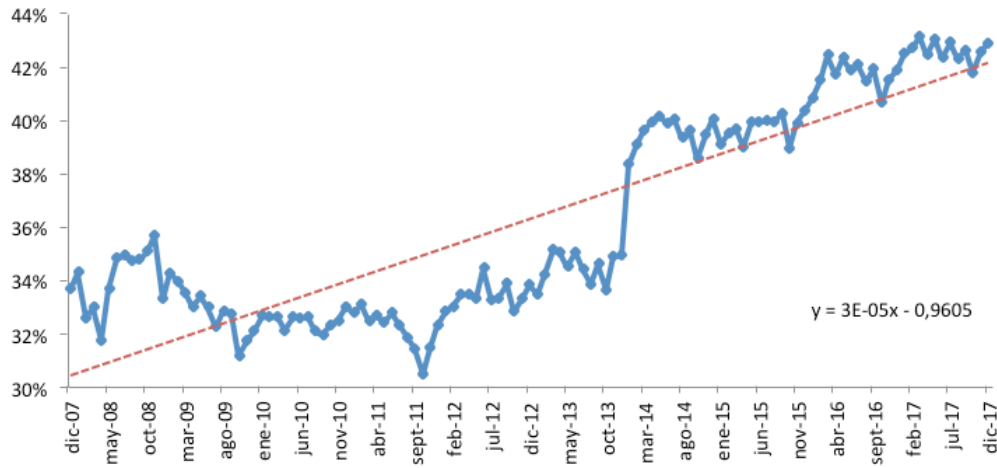
Lo anterior es resultado, en buena medida, de las políticas decididas de formalización laboral, llevadas a cabo a través de la Ley 1607 de 2012 mediante la cual se sustituyeron parcialmente aportes patronales por un impuesto a las utilidades empresariales, generando un alivio parafiscal a los empleadores, reduciendo sus costos e incentivando el empleo formal.

Así las cosas, se puede evidenciar que la cobertura del sistema de pensiones no es fácil de determinar, en la medida en que depende de la formalización laboral, y esto se puede medir adicionalmente a los Gráficos 3.4.1. y 3.4.2, tomando en cuenta diferentes metodologías: (i) El total de pensionados sobre la población mayor de 60 años. (ii) El total de afiliados con relación al total de la población económicamente activa - PEA, (iii) También se puede establecer una medida de cobertura como el total de cotizantes efectivos sobre la PEA. Si tomamos la primera medida, la cobertura del Sistema incluyendo los regímenes especiales es de 37.4 %⁵; si tomamos la relación afiliados de la PEA, la cobertura del Sistema es de 86.2 %; y si tomamos solamente a los cotizantes activos la cobertura es del 30.9 %.

Como se puede evidenciar, la cobertura del sistema bajo cualquiera de los esquemas ha evolucionado de manera positiva desde la entrada en vigencia del SGP, de hecho, es de resaltar que diciembre de 2017 el número total de afiliados al Sistema General de Pensiones ascendió a 21 millones de personas, lo que representa un crecimiento del 23.1 % con respecto al mismo período de 2012. Sin embargo, se siguen evidenciando desafíos en esta materia, no necesariamente por la forma en que el sistema está diseñado, sino que depende significativamente de la dinámica del mercado laboral colombiano y de la inflexibilidad del sistema que solo permite la cotización sobre un salario mínimo.

⁵ Número de pensionados tomados como RAIS+RPM+FOPEP+FOMAG+FONPET, es decir, sin incluir a las FF.MM.

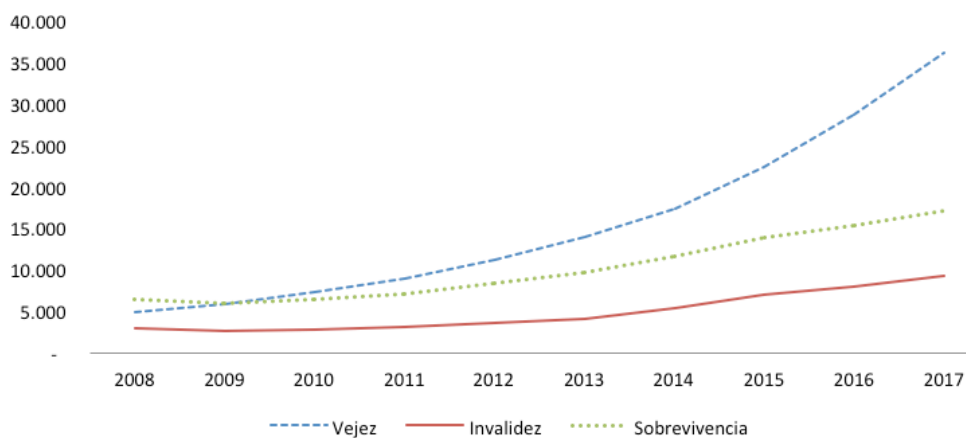
Gráfico 3.4.2
Relación entre afiliados activos y población económicamente activa



Fuente: Dane.

Por otra parte, al analizar las modalidades de pensión a la que acceden los individuos en el Régimen de Ahorro Individual, se observa, que la mayoría de los pensionados en la Modalidad de Retiro Programado son pensionados de Vejez (58.0 %), y la evolución histórica refleja este hecho, además de una tendencia de crecimiento exponencial en los últimos años (ver Gráfico 3.4.3).

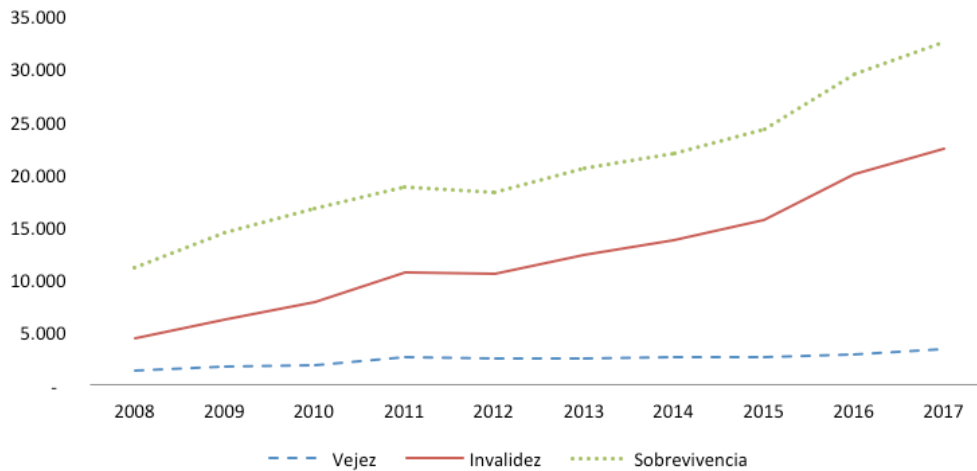
Gráfico 3.4.3
Retiros Programados en el RAIS por tipo de Pensión



Fuente: Cálculos DGRESS con información reportada por la SFC

Contrario a lo anterior, las rentas vitalicias para los afiliados al RAIS, se concentran en las rentas de invalidez y sobrevivencia, mientras que las pensiones de vejez en esta modalidad pasan a ser menos del 5.6 % del total, tal como se puede observar en el Gráfico 3.4.4.

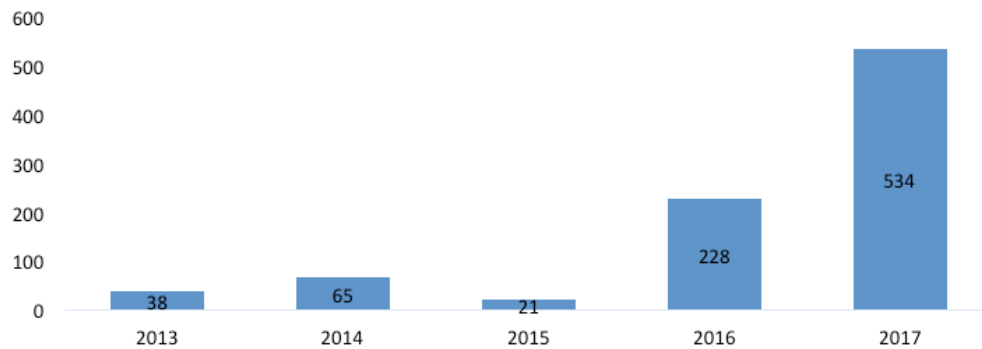
Gráfico 3.4.4
Rentas Vitalicias en el RAIS por tipo de Pensión



Fuente: Cálculos DRESS con base en información reportada por la SFC y Fasescolda.

Lo anterior redunda en que, al observar únicamente las pensiones de vejez vigentes dentro del RAIS, 1 de cada 10 se encuentran en la modalidad de renta vitalicia, disminuyendo su participación desde 2011 cuando esta razón era 2 de cada 10. No obstante, el número de rentas vitalicias durante 2017 se ha venido incrementando un 9 %, con relación a lo reflejado en años anteriores, según información de Fasescolda y la Superintendencia Financiera de Colombia, gracias a las medidas tomadas mediante la Resolución 3099 de 2015 que tuvo por objeto actualizar los parámetros técnicos para el acceso a los beneficios pensionales del régimen de ahorro individual con Solidaridad que estaban vigentes desde 1997. Esta actualización permite que estos estén acordes con los movimientos y la realidad del mercado financiero y por tanto que las personas al llegar a la edad de pensión puedan tener una diversidad de ofertas de modalidades para pensionarse.

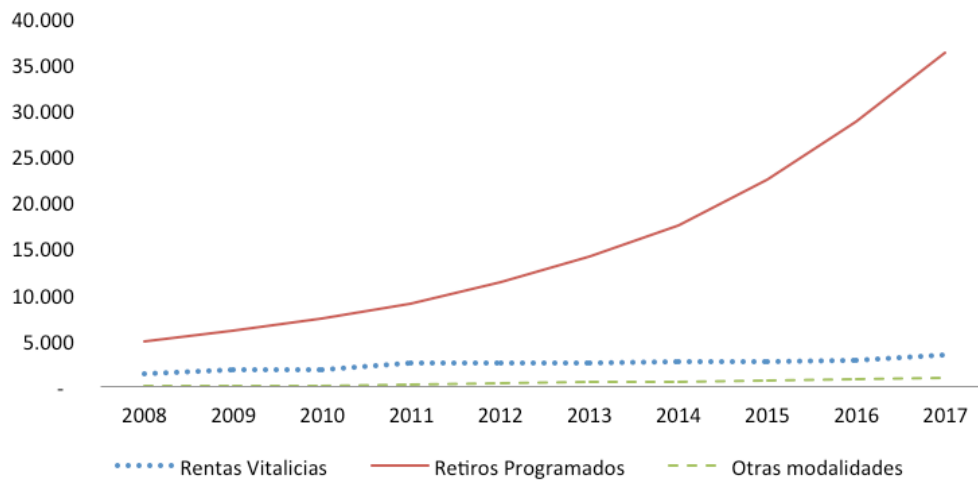
Gráfico 3.4.5
Emisión bruta de Rentas Vitalicias en el RAIS por vejez



Fuente: Cálculos DRESS con información reportada por Fasecolda

A pesar de ello, sólo 8.1 % de los pensionados por vejez del RAIS cuenta con rentas vitalicias, siendo predominantes los retiros programados, tal como se observa en el Gráfico 3.4.6⁶.

Gráfico 3.4.6
Pensionados de Vejez del RAIS por Modalidad



Fuente: Cálculos DRESS con base en información reportada por la SFC y Fasecolda

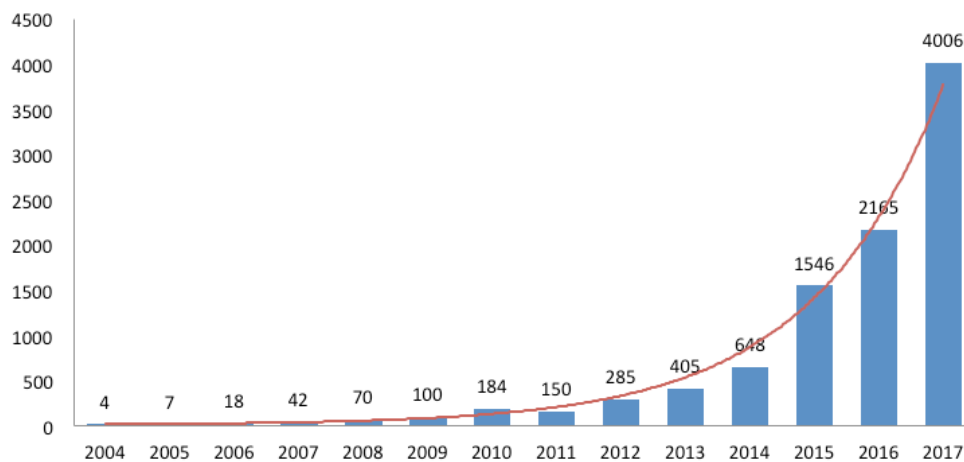
Vale la pena aclarar que la diferencia entre una renta vitalicia y un retiro programado radica básicamente en que los fondos ahorrados en la Cuenta de ahorro Individual (CAI)

⁶ En otras modalidades de pensión se incluyen los retiros programados con renta vitalicia diferida, las rentas temporales ciertas con renta vitalicia de diferimiento corto, la renta temporal variable con renta vitalicia diferida o inmediata y el retiro programado sin negociación de bono pensional.

del retiro programado son administrados por la AFP, los riesgos de agotamiento de la cuenta, insostenibilidad de los fondos, entre otros, los asume el pensionado, mientras que en la renta vitalicia, la Aseguradora calcula el monto de la mesada de acuerdo a probabilidades de supervivencia del pensionado y las rentabilidades proyectadas, de tal forma que el capital sea suficiente para sustentar las mesadas en el tiempo de vida del pensionado, la Aseguradora, asume los riesgos generados por un posible descenso en las tasas de rentabilidad del fondo y otros eventos asociados a la longevidad del pensionado y posibles nuevos herederos de la renta.

Por otra parte, en cuanto a los mecanismos especiales de protección y, en primer lugar, respecto a las pensiones otorgadas con el respaldo del Fondo de Garantía de Pensión Mínima, se observa que entre 2004 y 2017 se han otorgado en total 9.630 garantías de pensión mínima. En cualquier caso, el 41,6 % de ese total corresponde a garantías otorgadas durante 2017 al mes de diciembre, cuando se han reconocido 4.006, como se observa en el gráfico 3.4.7. El comportamiento es producto natural de la madurez que va adquiriendo el Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad que, con cerca de 25 años de existencia, empieza a tener su primera cohorte completa de pensionados.

Gráfico 3.4.7
Número de Garantías de Pensión Mínima reconocidas 2004 -2017



Fuente: OBP - MHCP

En segundo lugar, y con el fin de lograr mayores niveles de protección económica durante la vejez, mediante la Ley 797 de 2003 se creó la Subcuenta de Subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional, con la cual se financia el programa de auxilios a los adultos mayores, que actualmente es administrado por Colombia Mayor. La cobertura de este programa experimentó un aumento significativo durante 2014 y 2015 y se mantiene en los años 2016 y 2017, como se puede observar en el Cuadro 3.4.

Cuadro 3.4
Comportamiento del número de beneficiarios del Programa Adulto Mayor
 2012 - 2017

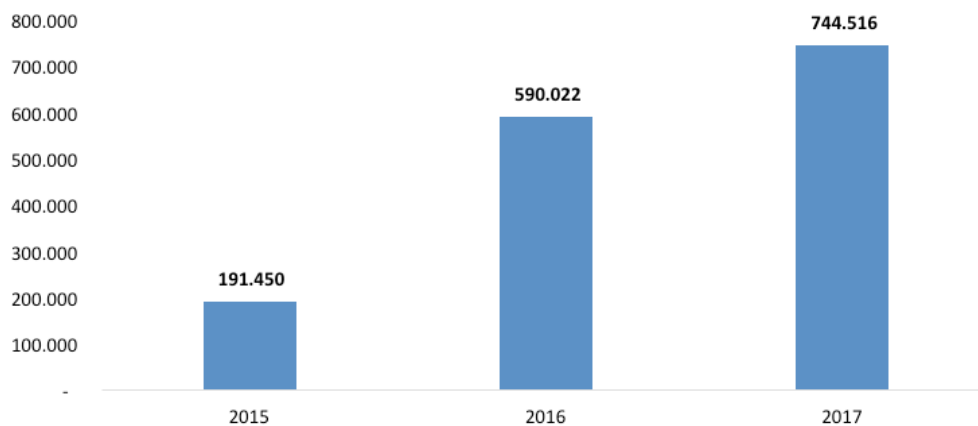
Año	Beneficiarios Programa Adulto Mayor	Incremento Anual
2012	996.678	-
2013	1.029.002	3,2 %
2014	1.289.002	25,3 %
2015	1.473.470	14,3 %
2016	1.476.966	0,2 %
2017	1.488.794	0,8 %

Fuente: DRESS - MHCP a partir de información de la OBP - MHCP (2012-2015) y Colombia Mayor (2016)

Adicionalmente, para aumentar la cobertura en la afiliación, a través de Colpensiones se implementó el beneficio social complementario de los Beneficios Económicos Periódicos -BEPS- que consiste en la posibilidad de que personas de escasos recursos que no cumplan con los requisitos para acceder a una pensión puedan acceder a beneficios económicos bimensuales inferiores al salario mínimo.

Así, a finales de 2017 existían 937.458 personas vinculadas a este Programa de BEPS, de las cuales 347.436 (37.06 %) se vinculó durante el último año, lo cual es resultado significativo al considerar que este Programa se creó en el 2013 (ver Gráfico 3.4.8).

Gráfico 3.4.8
Número de personas vinculadas a BEPS
 a diciembre 31 de 2017



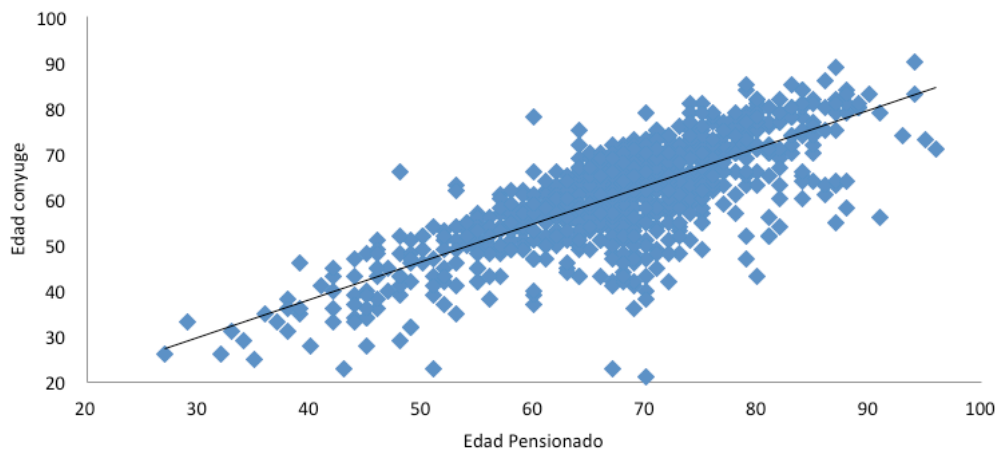
Fuente: Colpensiones

3.5. Características Socioeconómicas de los Pensionados

Según análisis realizados a partir de la información contenida en la Gran Encuesta Integrada de Hogares -GEIH- del DANE, el número total de pensionados está alrededor de 1,85 millones de personas. Aunque esta cifra es diferente a la realmente observada (2,15 millones) en RAIS, RPM y regímenes especiales y exceptuados, vale la pena analizarla pues resulta ser representativa del universo de datos, permite expandir sus observaciones a la totalidad de la población y caracterizarla con sus más de 300 variables socioeconómicas.

La GEIH permite rastrear el núcleo familiar del jefe de hogar, como, por ejemplo, el parentesco y edad de cada miembro del hogar. Es así como a 2017, el 71.9 % de los pensionados era jefe de hogar. La edad, tanto del pensionado como de su cónyuge, pareja, esposo o compañero, se muestra a continuación en las siguientes Gráficas discriminadas por jefe de hogar hombre y jefe de hogar mujer.

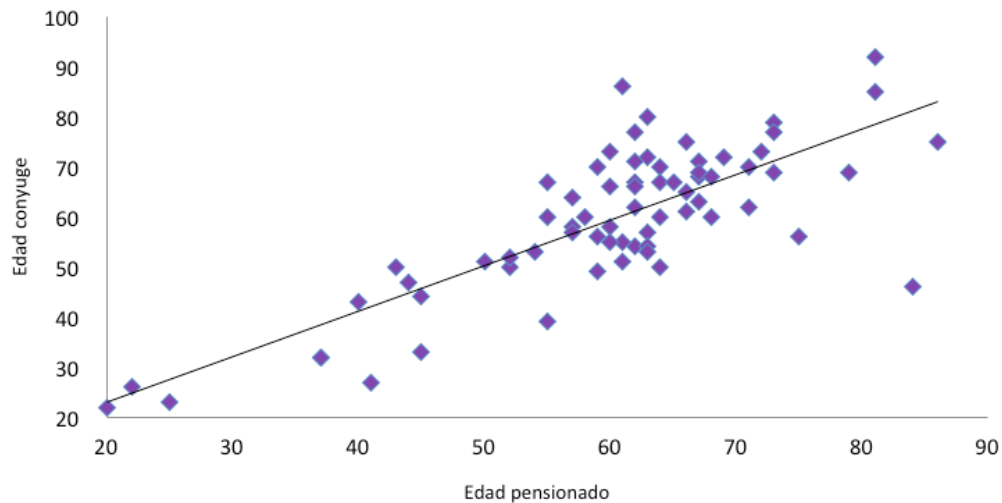
Grafica 3.5.1
Dispersión Edad Pensionado Hombre vs Edad Cónyuge



Fuente: Dane - Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH). Cálculos DRESS.

Como se puede observar, casi todos los elementos de la distribución se encuentran en la diagonal de los ejes 'edad cónyuge' y 'edad pensionado', esto quiere decir que las edades entre estos dos son muy similares.

Grafica 3.5.2
Edad Pensionado Mujer Vs Edad Cónyuge



Fuente: Dane - Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH). Cálculos DRESS.

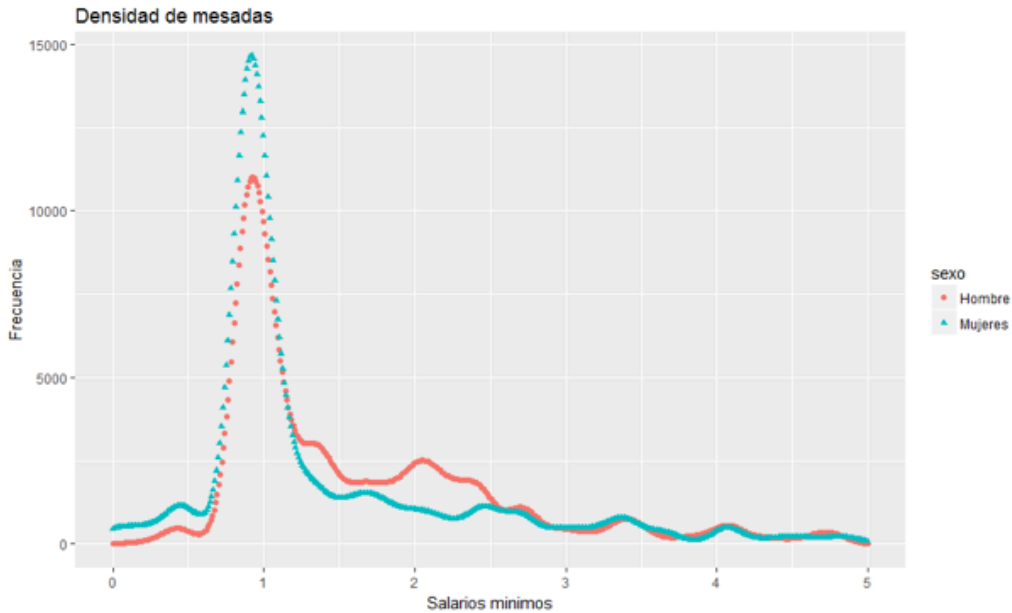
El promedio ponderado de la diferencia de las edades cuando el jefe del hogar es hombre es de 7.2 con una desviación estándar ponderada de 7,4 años, al mismo tiempo que el 79.1 % de las parejas el hombre es mayor al cónyuge, en 14.7 % de los casos este es menor, y el restante 6.1 %, tanto el hombre como su pareja tienen la misma edad.

En el evento en que la mujer, jefe de hogar, es pensionada, la distribución de las edades del pensionado y su cónyuge son similares al caso anterior, a pesar de observarse menos casos de jefes de hogar mujeres, casi todos los elementos de la distribución se encuentran en la diagonal de 'edad cónyuge' y 'edad pensionado', reflejando que la edad entre los dos miembros de la pareja no tiene una diferencia considerable. De hecho, el promedio ponderado de esta diferencia es de 3,6 años y su desviación estándar ponderada de 11.5. Por último, en el 56.3 % de los casos la mujer es mayor a su pareja, en el 34.1 % es menor y en el restante 6.1 % tienen igual edad.

Respecto a la densidad de las mesadas pensionales medidas en Salarios Mínimos y a la función de densidad de estos discriminados por género, el siguiente gráfico refleja que, del total de pensionados, la mayoría tiene una pensión de un salario mínimo (alrededor de 33.4 % para hombres y 48.3 % para mujeres), y que dicha frecuencia se va aminorando a medida que aumenta el monto de la mesada.

Grafico 3.5.3 Densidad de Mesadas Pensionales

2017

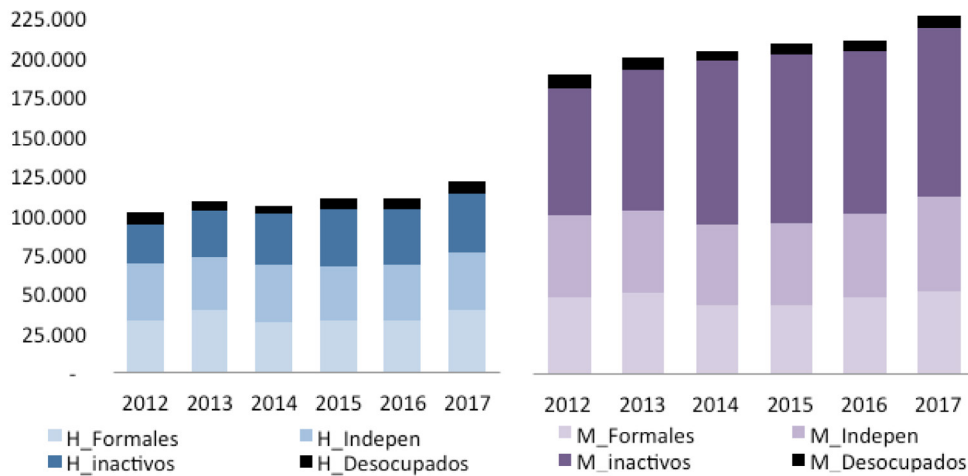


Fuente: Dane - Gran Encuesta Integrada de Hogares -GEIH-. Cálculos DRESS.

Parece inusual, que haya mesadas pensionales menores a un salario mínimo a causa de que legalmente una pensión no puede ser inferior a este monto, sin embargo, vale la pena aclarar que en la GEIH las personas encuestadas pueden desconocer la legislación vigente sobre el monto mínimo de una pensión, por lo que pueden confundir una pensión de un salario mínimo con una sustitución pensional, que puede ser una fracción de una pensión de un salario mínimo heredada de algún causante de este derecho.

En relación al estatus laboral de las personas al momento de cumplir la edad de pensión, se evidencia que buena parte de las mujeres entre los 55 y los 57 años son inactivas, lo que indica que la mayoría de las mujeres en esa edad se encuentran en una situación en la cual no trabajan y no buscan trabajo. En contraste, la mayoría de los hombres entre los 60 y 62 años, a pesar de que están en una edad mayor, tienen una mayor proporción de empleos, en comparación al de las mujeres, lo que sugiere que en mayor medida son personas que aún participan en la producción de bienes y servicios y devengan un ingreso propio.

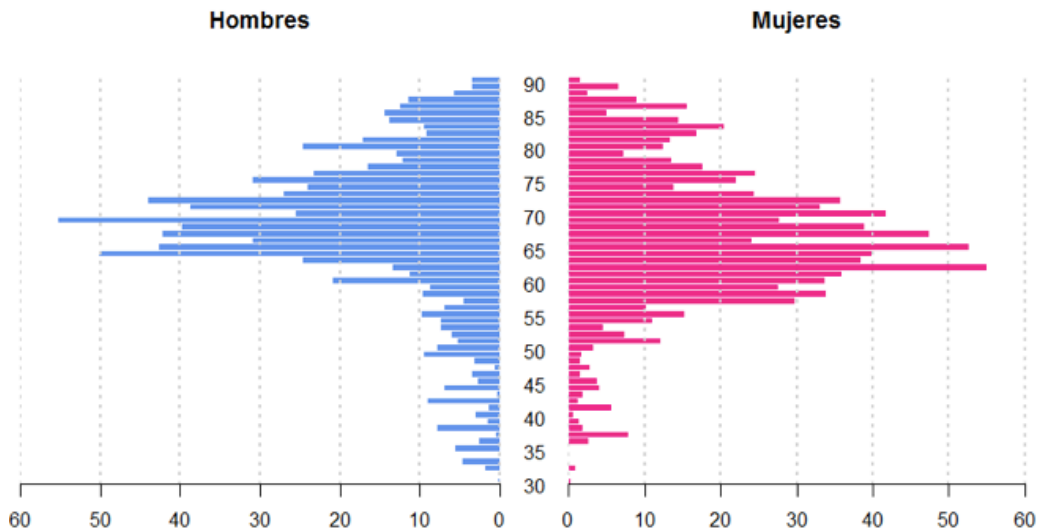
Gráfico 3.5.4
Estatus Ocupacional a la edad de pensión por género (promedio anual) 2012 – 2017



Finalmente, el número de pensionados según la GEIH, se distribuyó considerablemente hacia personas con 62 y 57 años de edad para hombres y mujeres, respectivamente, pues esta es la edad de pensión. La mayoría de pensionados hombres se encuentra entre los 62 y los 70 años mientras que para las mujeres el rango de edades de mayor frecuencia está ubicado entre los 57 y los 70 (ver Gráfico 3.5.5).

En valores absolutos el número de pensionados por edad va descendiendo a partir de los 75 años, aproximadamente, debido a que, como es natural, a medida que esta población pensionada va envejeciendo, van falleciendo poco a poco. Lo anterior permite concluir que a partir de los 70 años, el número de nuevos pensionados es menor al número de pensionados fallecidos que venían de cohortes de edad anteriores.

Gráfico 3.5.5
Pirámide Poblacional de pensionados (en miles)
 2017



Fuente: Dane - Gran Encuesta Integrada de Hogares –GEIH-. Cálculos DRESS.

3.6. Fondo de Solidaridad Pensional

Los usos del fondo de solidaridad están reglamentados por la Ley 797 de 2003. La subcuenta de solidaridad está destinada a financiar programas que otorguen un subsidio al aporte a pensión de aquellas personas que, por sus características y condiciones socioeconómicas, no tienen acceso a los sistemas de seguridad social, tales como trabajadores independientes o desempleados, artistas, deportistas, madres comunitarias y discapacitados. Mientras que la subcuenta de subsistencia se encarga de financiar programas como Colombia Mayor el cual ya ha sido explicado anteriormente.

Las fuentes de recursos del Fondo de Solidaridad Pensional está reglamentado por el Artículo 8° de la Ley 797 de 2003, en el cual fija un porcentaje de cotización adicional para aquellos cotizantes que devenguen mas de 4 salarios minimos legales mensuales vigentes, este porcentaje incrementa de forma escalonada a medida que aumenta el IBC y es repartido por igual entre la subcuenta de solidaridad y la subcuenta de subsistencia, tal como se aprecia en los siguientes cuadros.

Cuadro 3.5.1
Subcuenta de Solidaridad

CONCEPTO	RECAUDO 2017	PART. %
TOTAL APORTES DEL 50 %	339.486.966.731	98,79 %
TOTAL MULTAS	534.322.342	0,16 %
TOTAL INTERESES	2.542.440.856	0,74 %
TOTAL RENDIMIENTOS	1.067.114.851	0,31 %
TOTAL INGRESOS	343.630.844.779	100 %

Fuente: Consorcio Prosperar.

Cuadro 3.5.2
Subcuenta de subsistencia

CONCEPTO	RECAUDO 2017	PART. %
TOTAL APORTES DEL 50%	339.486.966.731	71,79 %
TOTAL APORTES DIFERENCIALES	84.784.036.836	17,93 %
TOTAL PENSIONADOS	43.678.744.672	9,24 %
TOTAL INTERESES	3.696.687.030	0,78 %
TOTAL RENDIMIENTOS	1.267.506.261	0,27 %
TOTAL INGRESOS	472.913.941.531	100 %

Fuente: Consorcio Prosperar.

Los aportes que corresponden al punto adicional de cotización equivale a \$339 mil millones para cada fondo, recaudado durante 2017, esto representa el 98% y el 72 % de los fondos de la subcuenta de solidaridad y subsistencia respectivamente.

Los aportes restantes son aquellos que son realizados por los afiliados con ingreso superior a 16 SMMLV, los cuales fueron para el año 2017 de \$84,784 mm con destino a la subcuenta de subsistencia. La subcuenta de subsistencia posee unos aportes de los pensionados que devengan una mesada superior a 10 salarios mínimos, la cual asciende a \$43,6 mil millones. Por último, los intereses de mora de aportes y los rendimientos financieros de las subcuentas tuvieron un valor de 3,6 mil millones y 1,2 mil millones, respectivamente.

3.7. Régimen de Transición

La Dirección de Regulación Económica de la Seguridad Social del Ministerio de Hacienda y Crédito Público ha evidenciado como uno de los principales factores que afectan la sostenibilidad del Sistema General de Pensiones, la multiplicidad de interpretaciones que han dado los jueces a las normas emitidas tanto por el Congreso de la República, como a los decretos reglamentarios expedidos por el Gobierno Nacional. Se ha evidenciado que, frente a varias normas emitidas en materia pensional, existen interpretaciones judiciales diferentes, no solo por parte de los jueces, sino de los diferentes organismos de cierre como las altas cortes, razón por la cual no se ha logrado unificar la jurisprudencia y por ende las entidades administradoras se encuentran avocadas a incertidumbre jurídica, en especial en lo referente al tema de la aplicación del Régimen de Transición - IBC, topes y factores pensionales.

Se estima que por efecto de los fallos del Consejo de Estado sobre los factores enunciativos y la aplicación del IBL del último año en el Régimen de Transición, el costo puede ascender a \$64 billones adicionales al valor actual, es decir un 6.6 % del PIB (VPN) adicional.

Así las cosas, se espera que con la interpretación preferente que ha dado la Corte Constitucional al Artículo 36 de la Ley 100 de 1993, a través de las Sentencias C 258 de 2013, Auto 326 de 2014, SU 230 de 2015, SU 427 de 2016 y SU 395 de 2017, el Sistema Judicial y los Tribunales Administrativos en particular apliquen en su integralidad al Artículo antes mencionado, en consonancia con la jurisprudencia de la máxima autoridad en lo constitucional.

4. PROYECTO DE HISTORIAS LABORALES - PASIVOCOL

El Proyecto de Seguimiento y Actualización de los Cálculos Actuariales de las Entidades Territoriales – Pasivocol- establece la metodología única diseñada por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, acorde con lo establecido en el artículo 9° de la Ley 549 de 1999, cuyo objetivo es cuantificar el pasivo pensional de las entidades territoriales, con base en la información suministrada por cada una de ellas, a través de la reconstrucción y registro de las historias laborales de los empleados Activos, Pensionados, Sustitutos de Pensión y Retirados (exfuncionarios), tanto del Sector Central¹, como del descentralizado.

Para efectos de este boletín se presentan datos de las 1.133 entidades del Sector Central, de las cuales, hasta diciembre de 2017, 1.128 alguna vez han obtenido aprobación y actualización de su cálculo actuarial, dato que representa un avance de 99.5 % en el objetivo de realizar y actualizar el cálculo del pasivo pensional del Sector Central de las entidades territoriales.

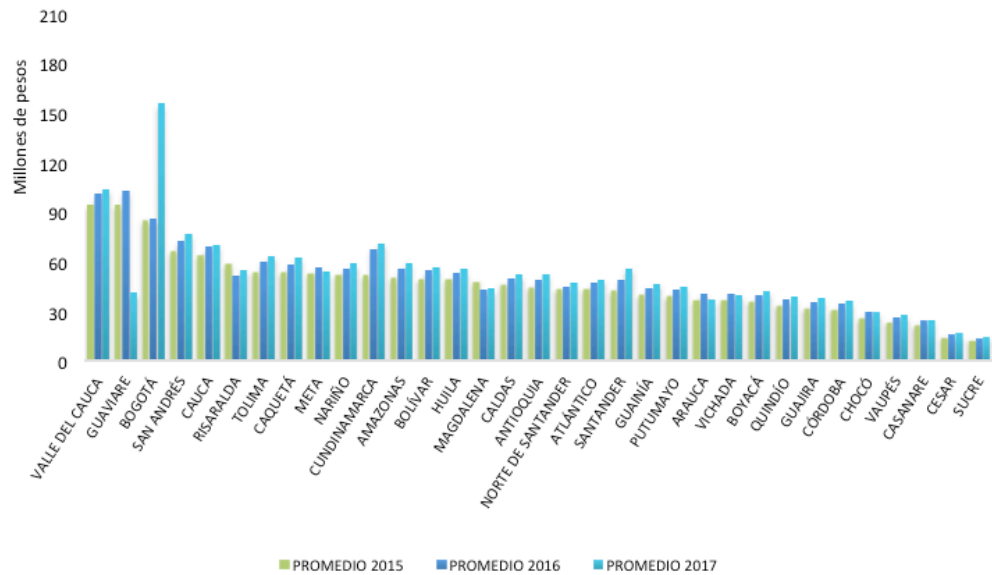
4.1. Pasivo pensional territorial promedio por departamento y por categorías

El pasivo pensional territorial del sector central estimado por Pasivocol asciende a \$59,5 billones de pesos a 31 de diciembre de 2017. Dicho pasivo corresponde a la información reportada por las entidades territoriales para 909.297 personas, de manera que en promedio el pasivo estimado por persona es equivalente a \$51.887.631.

A partir de los datos de pasivo promedio de los años comprendidos entre 2015 y 2017 por departamento (ver Gráfico 4.1), se observa que en dicho período cuatro departamentos redujeron su pasivo, seis departamentos no tuvieron variaciones considerables, mientras los 23 departamentos restantes presentan un aumento en promedio en un 4.37 %, lo cual a su vez refleja el aumento del pasivo total que pasó de 49,7 billones en 2016 a 59,5 billones en 2017, aumentando un 19.8 %.

¹ El sector central territorial hace referencia a las alcaldías, gobernaciones y/o distritos, incluido Bogotá D. C.

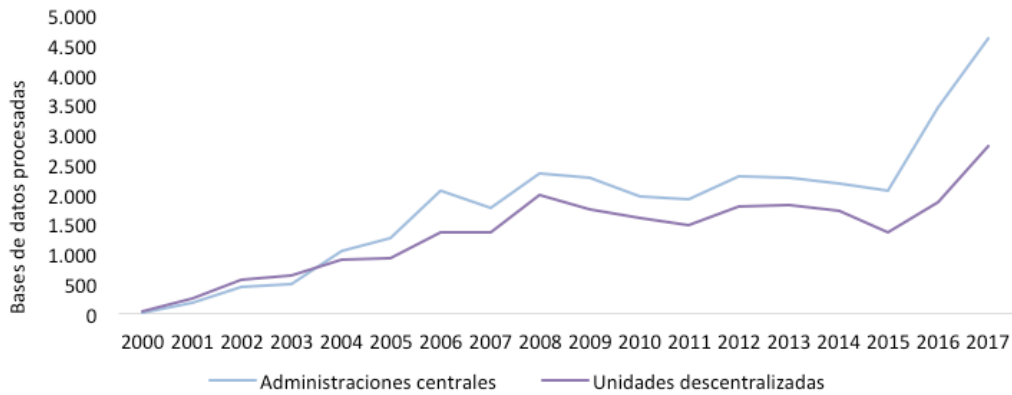
Gráfico 4.1
Pasivo pensional territorial promedio por persona por departamento 2015 - 2017



Fuente: Sistema de Información de Pasivocol.

Para la vigencia 2017 el reporte de información de las entidades territoriales fue considerablemente alto, dado que en el primer semestre se logró el cumplimiento del 100 % en el envío de las bases de datos correspondientes a municipios, distritos y gobernaciones, y cerca de un 45.6 % de las entidades descentralizadas, esto gracias al apoyo de los agentes regionales, el equipo de la coordinación nacional del proyecto y el aprendizaje que han obtenido las entidades (ver Gráfico 4.2). Para el 2018, se espera un aumento en el reporte de información y generación de cálculos actuariales frente a 2017 por cuanto el proceso de retroalimentación con las entidades es rápido y el reporte de información ha aumentado con la implementación del Sistema, el cual permite enviar y recibir la información de manera directa con el MHCP.

Gráfico 4.2
Bases de datos procesadas 2000 - 2017



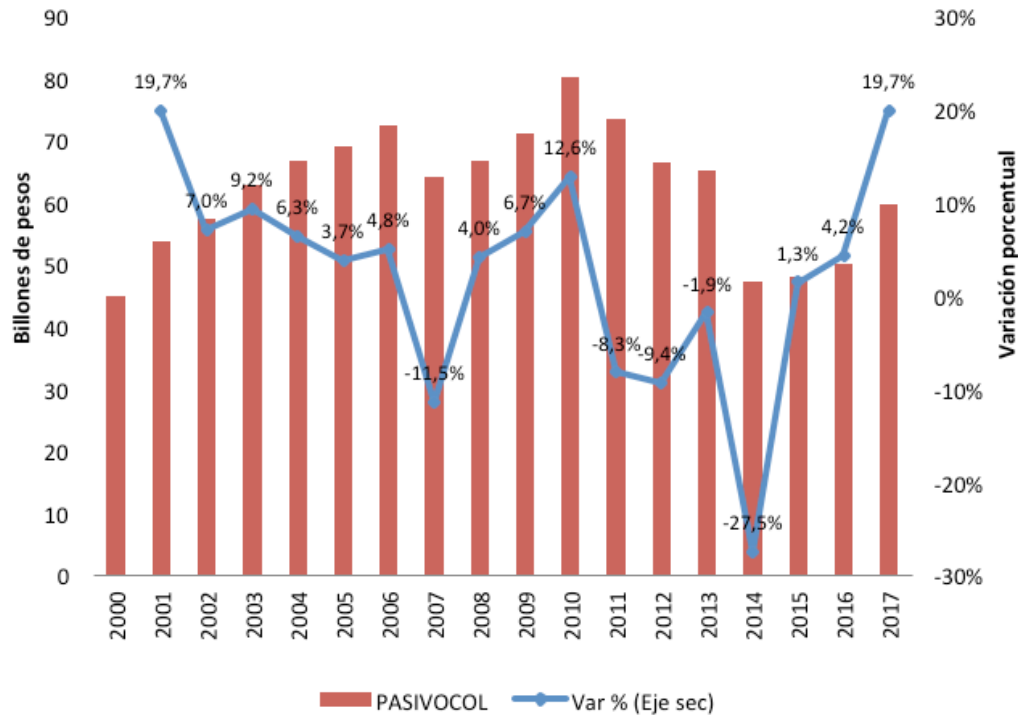
Fuente: Proyecto de Historias Laborales PASIVOCOL.2017.

4.2. Evolución del Pasivo Pensional Territorial 1999 – 2017

A partir de 1999, año desde el cual se calcula el pasivo pensional del Sector Central Territorial, la estimación del mismo se ha actualizado en la medida en que las Alcaldías y Gobernaciones reportan información de calidad al MHCP. En general, se ha observado que el valor del pasivo tiende a disminuir año a año, en la medida en que se realiza una estimación actuarial persona por persona, pero tiende a incrementar, cuando solo se actualiza financieramente (donde se actualiza el valor calculado actuarial en algún momento del tiempo, de la siguiente forma: para bonos con IPC+3 y para reservas con IPC).

La evolución del valor del pasivo pensional, muestra que en 2007 se presentó un cambio de tendencia que obedeció al proceso de actualización actuarial de un número importante de Gobernaciones y Alcaldías con peso considerable dentro del valor total del pasivo. Desde 2008 hasta 2010 el comportamiento fue creciente, entre otros, como consecuencia de la actualización de las Tablas de Mortalidad, llevada a cabo mediante la Resolución 1555 de 2010, expedida por la Superintendencia Financiera (ver Gráfico 4.3).

Gráfico 4.3
Evolución Pasivo Pensional del Sector Central
1999-2016

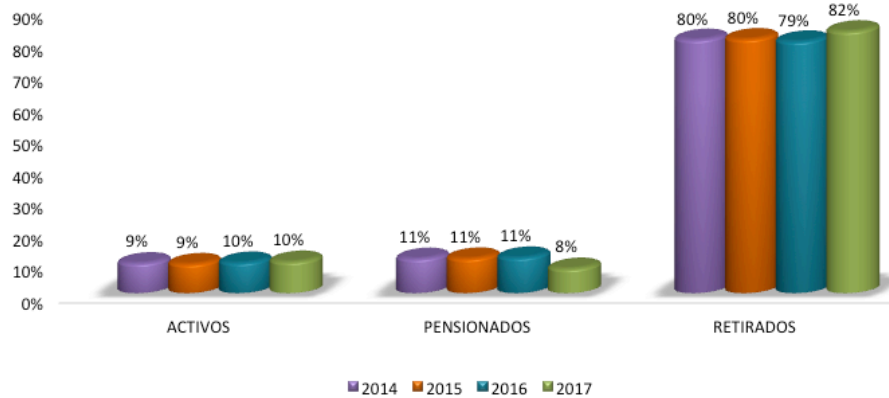


Fuentes: Sistema de Información de Pasivocol y Dan

4.3. Pasivo pensional promedio distribuido por Grupo Actuarial 2013-2017

El pasivo pensional territorial de los grupos actuariales de Pensionados (jubilados) y Retirados (personas que alguna vez trabajaron en la entidad territorial) en los últimos cuatro años (2014 - 2017) ha constituido en promedio un 11 % y 79 % del pasivo total, respectivamente. Por su parte, el grupo de Activos registra la menor participación en el total del pasivo pensional con un 10 % en el promedio de los últimos cuatro años. Cabe aclarar que para los empleados activos a partir de la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993, no se calcula pasivo pensional a cargo de las entidades territoriales (ver Gráfico 4.4).

Gráfico 4.4
Pasivo pensional promedio por Grupo Actuarial 2014-2017



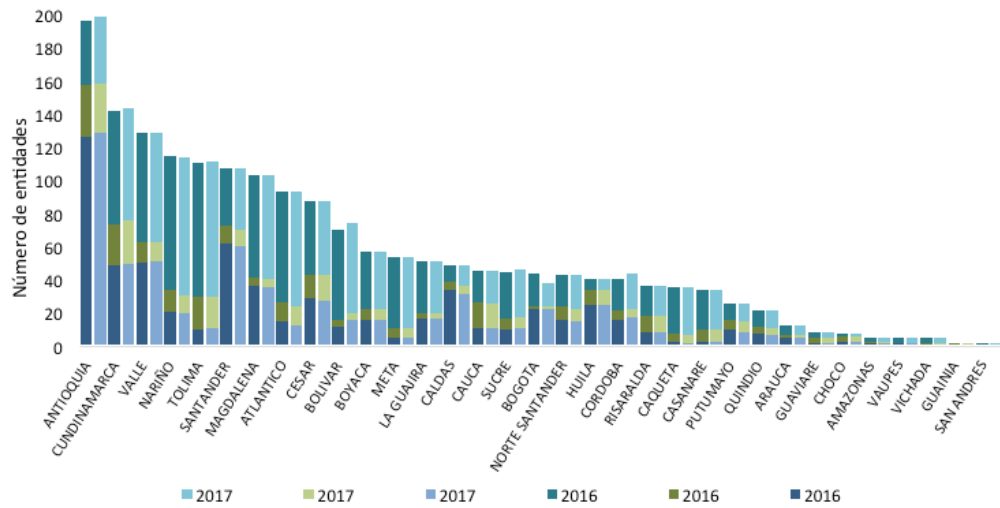
Fuentes: Sistema de Información de Pasivocol.

4.4. Distribución de las entidades descentralizadas inscritas en el proyecto 2015-2017

Según el artículo 9 de la Ley 549 de 1999, con la cual se crea el Fondo Nacional de Pensiones de las Entidades Territoriales (Fonpet), se estableció que *“deberá elaborarse un cálculo actuarial respecto de cada entidad territorial y sus entidades descentralizadas de acuerdo con la metodología y dentro del programa que diseñe la Nación – Ministerio de Hacienda y Crédito Público (...)”*.

Actualmente se encuentran registradas 1.810 entidades descentralizadas en Pasivocol, 107 más que en 2015 dado un incremento en el número de entidades hospitalarias. Del total de entidades descentralizadas 33.3 % corresponde a entidades del sector salud (E.S.E.), 13.9 % a empresas de servicios públicos (E.S.P.) y el 52.8 % restante a entidades de otro tipo (OTRA). En cuanto a la distribución de estas entidades por departamento, Antioquia, Cundinamarca, Valle, Nariño, Tolima, Santander y Magdalena concentran el 49.9 % del total (ver Gráfico 4.5).

Gráfico 4.5
Número de entidades descentralizadas por Departamento



Fuente: Sistema de Información de Pasivocol

Tanto de las entidades del sector salud como las entidades centrales (alcaldías y gobernaciones) se generan estadísticas mes a mes, las cuales son necesarias para el seguimiento a las entidades territoriales y descentralizadas, con el fin de evidenciar el avance de los agentes regionales frente a la gestión que realizan en sus territorios.

Por su parte, para la vigencia 2018 se tiene previsto un plan de trabajo para la inclusión del 95 % de las entidades del sector salud que aún no reportan información a Pasivocol y aumentar por lo menos hasta un 25 % las entidades que generan cálculos actuariales en este sector, con el fin de eliminar supuestos del modelo y lograr cuantificar el pasivo de este sector, para lo cual se hace necesario intensificar las labores de planeación, registro, acompañamiento o asesoría a esta entidades y de esta forma lograr la identificación clara y real de este pasivo.

5. FONDO NACIONAL DE PENSIONES DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES - FONPET

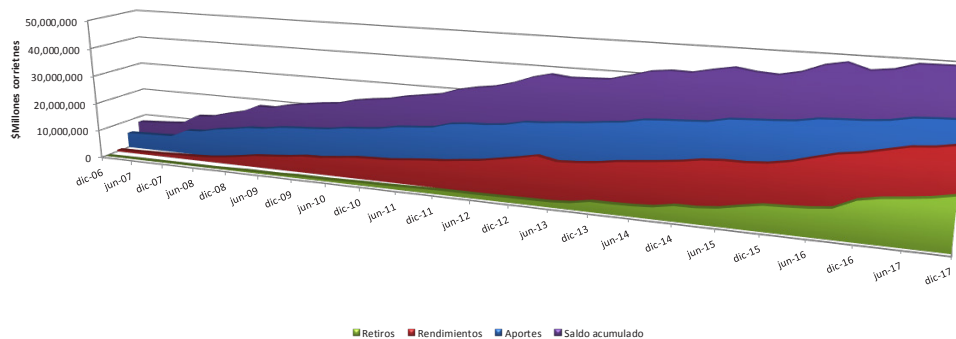
El Fonpet fue creado en virtud de lo dispuesto por la Ley 549 de 1999 con el objeto de recaudar, asignar y administrar los recursos que se destinan a garantizar el pago del pasivo pensional de las entidades territoriales, y su administración fue delegada, al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, quien administra los aportes nacionales y territoriales a través de patrimonios autónomos.

5.1. Evolución de los recursos del Fonpet

El Fondo acumuló \$49,44 billones al 31 de diciembre de 2017, presentando un crecimiento de 6.47 %, respecto al año 2016. Durante la vigencia 2017 se realizaron aportes al Fondo por valor de \$2,5 billones, con los cuales se alcanzó un histórico de \$35 billones de aportes efectuados al Fonpet.

El comportamiento registrado durante el segundo semestre de 2017 muestra un aumento en la pendiente de los rendimientos lo cual explica la valorización del monto acumulado en el Fondo. Esta situación se dio al tiempo que el valor de los retiros autorizados durante el segundo semestre (\$2,21 billones), casi se comparaban con los aportes y rendimientos (\$2,42 billones), ver Gráfico 5.1.

Gráfico 5.1
Evolución de los recursos del FONPET
2006 – 4T 2017



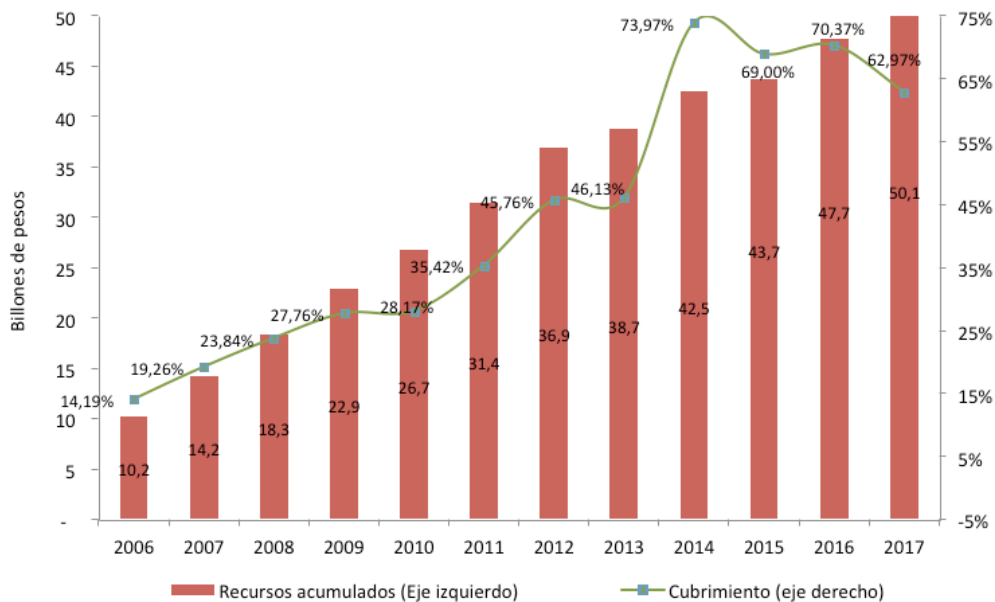
Fuente: Sistema de Información del Fonpet- Cálculos propios.

5.2. Cubrimiento del pasivo pensional y aportes valorizados

El cubrimiento del pasivo pensional, medido como el valor de los activos totales del Fondo a diciembre 31 de 2017 sobre los pasivos totales a la misma fecha de corte, se ubicó en 62.97 %, siendo menor al registrado con información con corte a 31 de diciembre de 2016 (70.37 %) debido al aumento del pasivo pensional explicado en gran parte por el mayor número de entidades que reportan información, así como por actualización del cálculo actuarial (ver Gráfico 5.2).

Es importante anotar que a partir de la expedición del Decreto 630 de 2016, la cobertura del pasivo pensional ya no se calcula para el agregado, sino que se expresa para cada uno de los Sectores del Fonpet (Salud, Educación y Propósito General), de manera independiente. En este sentido, con recursos acumulados y pasivos pensionales a 31 de diciembre de 2017, 605 de las 1.133 entidades tienen plena cobertura de sus pasivos pensionales en los Sectores de Salud, Educación y Propósito General. Esta cifra se situaba en 458 con pasivos pensionales y recursos acumulados a 31 de diciembre de 2016.

Gráfico 5.2
Cubrimiento del pasivo pensional y aportes valorizados 2006-2016



Fuente: Sistema de Información del FONPET. *Incluye los recursos acumulados en el Tesoro Nacional.

Se evidencia que por Sectores Fonpet el número de entidades que han alcanzado la cobertura sobre el 125% ha aumentado, especialmente en el sector educación, dinámica explicada en parte por el traslado de recursos del Sector Central para cubrir el pasivo pensional del Sector Educación en 2017.

Cuadro 5.1
Cubrimiento del pasivo por sector

ET con cubrimiento			VARIACIÓN AÑO	
SECTOR	2016	2017**	%	No. ET
SALUD	1.111	1.112	0,1 %	1
EDUCACIÓN	237	435	83,5 %	198
CENTRAL	880	914	3,9 %	34
NETO	458	605	32,1 %	147

Fuente: Sistemas de Información del FONPET. **Para un total de 1.133 entidades.

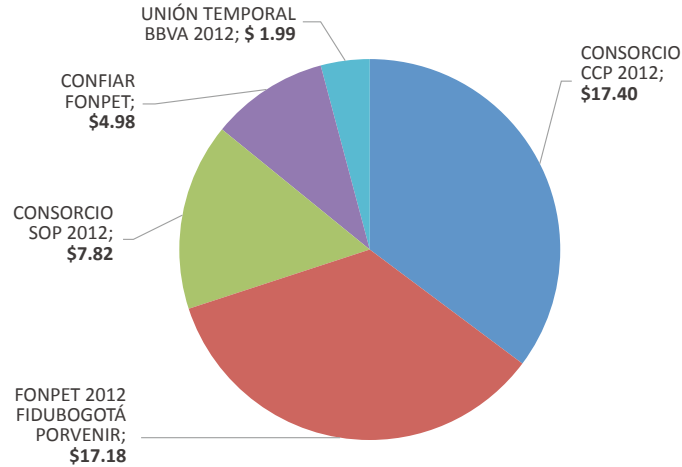
Según información registrada en el Sistema de Información del Fonpet, en 20 departamentos, al menos la mitad de sus municipios han alcanzado un nivel de cubrimiento superior al 125 % de su pasivo pensional en cada uno de los Sectores. Así mismo, 4 departamentos han alcanzado cobertura de su pasivo pensional sobre el 125 % en los tres sectores Fonpet.

5.3. Aspectos financieros del Fonpet

A diciembre 31 de 2017, el Fonpet acumuló recursos por \$50,1 billones (incluye los recursos acumulados en el Tesoro Nacional), cifra que lo ubica como el tercer Fondo de Pensiones del país. El portafolio del Fondo representó el 5.32 % PIB al cierre de diciembre de 2017.

Los recursos del Fonpet actualmente son administrados por once entidades, entre Fondos de Pensiones y Sociedades Fiduciarias, los cuales fueron seleccionados mediante un proceso licitatorio que culminó en octubre de 2012, y mediante el cual, se les asignó una tasa de participación dentro de los recursos totales del Fondo (ver Gráfico 5.3).

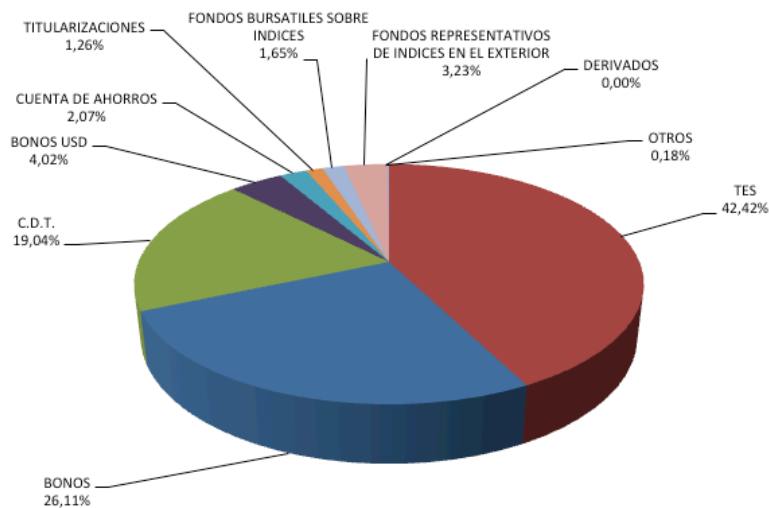
Gráfico 5.3
Distribución del portafolio por Administradora - A diciembre 31 de 2017
en billones de pesos



Fuente: Cálculos DGRESS, con base en información del Sistema de Información del Fonpet.

En relación con la composición del portafolio, ésta se ha mantenido relativamente estable durante los últimos años. En particular, durante 2017, la participación de las diferentes clases de activos permaneció constante, se mantiene la preponderancia en activos de deuda pública y privada. La renta fija representó cerca del 87.57 % de los recursos totales del portafolio (ver Gráfico 5.4).

Gráfico 5.4
Composición del portafolio del Fonpet
a diciembre 31 de 2017



Fuente: SIF. Cálculos propios.

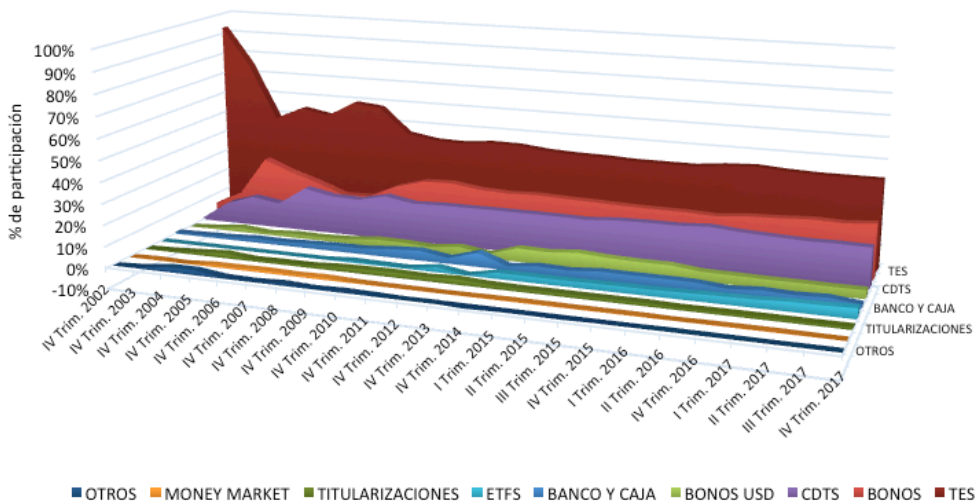
Dentro de la composición del portafolio, en referencia al mes de junio la mayor participación del Fondo se mantuvo en Títulos del Tesoro Nacional –TES- (Tasa Fija y UVR), Bonos y CDT (ver Gráfico 5.5).

El entorno internacional está enmarcado por la disposición de la FED (Reserva Federal) y el BCE (Banco Central Europeo) por normalizar sus políticas monetarias debido a la estabilización de la mayoría de las economías. En ese sentido, la reducción de liquidez aumentando gradual y prudentemente el costo del financiamiento es la expectativa de los inversionistas para el 2018.

La FED durante el segundo semestre de 2017 aumentó continuamente la tasa de interés situándola en 1.5 %, diagnosticando una fase más madura del ciclo estadounidense respecto a su homólogo europeo; pero ambos bancos centrales anunciaron la paulatina reducción de su balance mediante un mayor control a la adquisición de deuda pública. Por lo que el 2018 presenta un panorama de crecimiento moderado y de estabilidad financiera.

A nivel internacional, se generaron expectativas en el mercado debido a las medidas adoptadas por la FED, frente a la normalización de las tasas y su posible efecto en la entrada de flujos de capital a los países emergentes. No obstante, no se afectó la entrada de capital en las economías emergentes por dicha situación y las primas de riesgo estuvieron en niveles moderados.

Gráfico 5.5
Composición del portafolio del Fonpet
2002 - 2017



Fuente: SIF. Cálculos Propios.

Frente a la composición del Portafolio del Fonpet durante 2017, lo primero que hay que destacar es que el comportamiento del mercado financiero estuvo influenciado por los eventos políticos y económicos que se presentaron en el mundo. Los más representativos fueron: 1) En Estados Unidos, la posesión de Donald Trump como presidente del país, la aprobación y alcance de la reforma tributaria y las expectativas sobre una política monetaria más contractiva, 2) En Reino Unido y la Unión Europea, las negociaciones del Brexit, 3) En Europa, Asia y América Latina, la incertidumbre con los procesos electorales que acontecía en cada país, y 4) El incremento en los precios de los commodities energéticos e industriales; estos eventos generaron en el mercado un debilitamiento en el precio del dólar estadounidense, una desvalorización en el mercado de deuda pública de EE.UU y un comportamiento volátil en los mercados de las regiones emergentes.

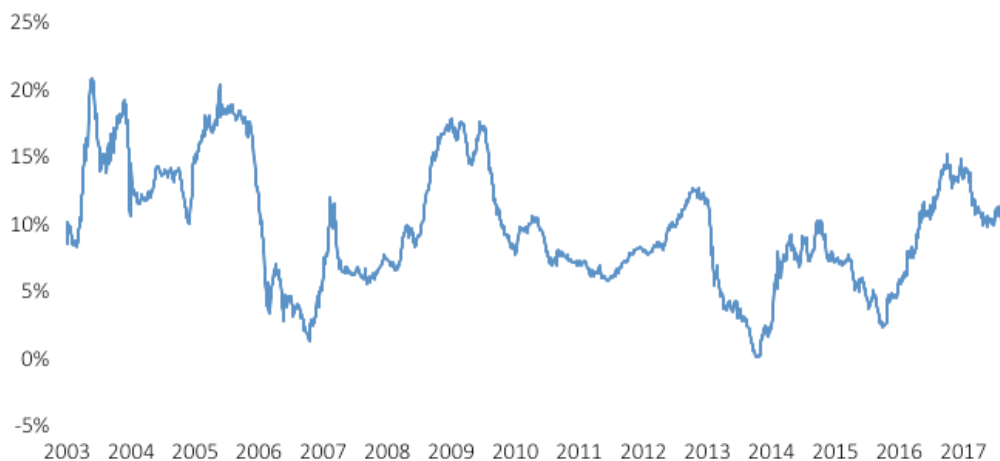
Por su parte en Colombia, el Banco de la República tomando en consideración las variaciones de la inflación, la decisión de La Reserva Federal de incrementar su tasa de interés y la reducción de la calificación crediticia de la deuda soberana en Colombia, decidió reducir las tasas de interés de intervención, en 100 pb, pasando de 5.75 % a 4.75 %, medida que fue bien recibida por los inversionistas ocasionando un mayor dinamismo en el mercado accionario y un incremento en las valorizaciones de los mercados de renta fija¹.

Finalmente, en relación con el portafolio del Fonpet, resalta que durante 2017 la rentabilidad del Fonpet se ubicó en 9.99 %, y que el Fondo cerró la vigencia 2017, con un monto \$50,1 billones (incluida la Reserva de Estabilización), lo anterior producto del comportamiento de los diferentes activos en el mercado financiero que generaron rendimientos para el FONPET por \$4,7 billones.

La rentabilidad histórica del Fonpet se ubicó en 9.29 % nominal anual y en 4.46 % real anual (ver Gráfico 5.6).

¹ Banco de la República de Colombia. Comunicado de Prensa emitido por la Junta Directiva del Banco de la República. Documento virtual consultado en: <http://www.banrep.gov.co/es/comunicado-14-diciembre-2017>.

Gráfico 5.6
Evolución rentabilidad anual nominal del Fonpet
a 31 de diciembre de 2017



Fuente: Cálculos DRESS, con base en información del Sistema de Información del Fonpet

Nota: Cálculos realizados con base en la variación del valor de la Unidad Fonpet.

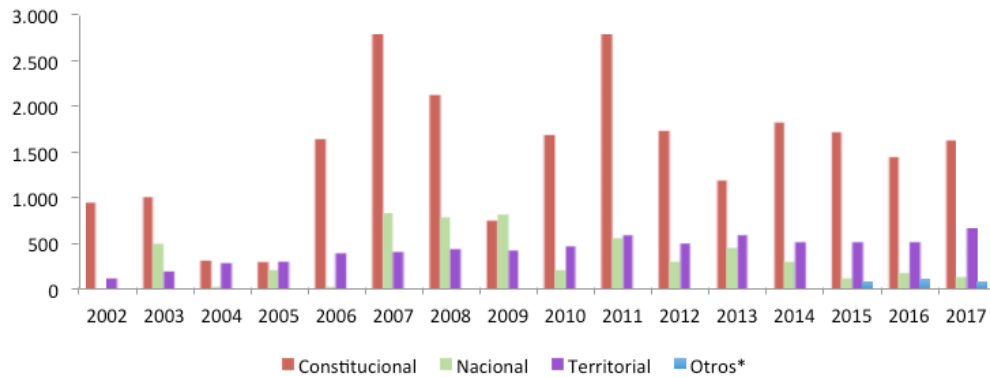
5.4. Comportamiento de los Ingresos del Fonpet

Durante la vigencia 2017, los ingresos del Fondo superaron los \$2,5 billones, presentando un crecimiento del 10,4 %, respecto a 2016.

El Fonpet cuenta con diferentes fuentes de recursos, constituyendo la principal, el Sistema General de Participaciones, el cual representó el 41,5 % de los ingresos del Fondo en el año. En segundo lugar, se encuentran los recursos provenientes del Sistema General de Regalías, los cuales constituyeron el 23 % de los ingresos del Fondo. En tercer lugar, se encuentran los aportes que realizan los Departamentos por concepto de Ingresos Corrientes de Libre Destinación, con un recaudo de \$454 mil millones, equivalentes al 18.1 % de los aportes.

Es de señalar, que los recursos de los Sistemas (General de Participaciones y de Regalías) hacen parte de los recursos de origen Constitucional, los cuales en total contribuyeron con el 65 % del total de los ingresos del Fondo durante 2017, mientras que en la vigencia 2016, representaron el 63 % (ver Gráfico 5.7).

Gráfico 5.7
Aportes al Fonpet por tipo fuente 2002 - 2017
en miles de millones de pesos



Fuente: Sistema de Información del Fonpet - DRESS - MHCP.

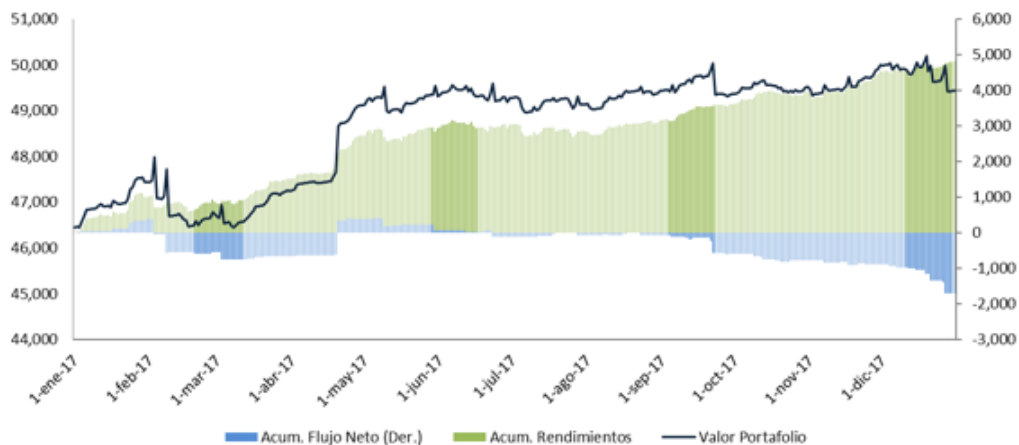
Por otro lado, la gestión del portafolio administrado por los cuatro consorcios y la unión temporal generó para el período analizado unos rendimientos por valor de \$4,7 billones, como se observa en el siguiente cuadro.

Cuadro 5.2
Aportes - Retiros vs Gestión del Portafolio
en billones de pesos

RECURSOS	VALOR
Acumulado Aportes	2,5
Acumulado Retiros	-4,2
Acumulado Flujo Neto	-1,7
Acumulado Rendimientos	4,7

Fuente: Sistema de Información del FONPET - DRESS - MHCP.

Gráfico 5.8
Comportamiento del Fondo durante 2017
en miles de millones de pesos



5.5. Valor de la cartera por aportes al Fonpet

El proceso de recuperación de cartera que adelanta el Fonpet se realiza por aportes no realizados oportunamente, tanto de las entidades territoriales, como de la Nación. A diciembre de 2016 existía una cartera del orden de \$353 mil millones y, a diciembre 31 de 2017, la cartera fue de \$328 mil millones, lo cual significa una reducción del 6.93 %.

Cuadro 5.3
Obligaciones pendientes para con el FONPET
cifras en millones de pesos y %

ENTIDADES	A 31 DIC. 2016			A 31 DIC. 2017		VARIACIÓN AÑO	
	VALOR	PART. %	%	VALOR	PART. %	VALOR	VAR. %
MUNICIPIOS	11.406	3 %		8.471	3 %	(2.935)	-26 %
DEPARTAMENTOS	335.543	95 %		319.973	97 %	(15.570)	-5 %
LA NACIÓN	6.036	2 %		79	0 %	(5.957)	-99 %
TOTAL	352.986	100 %		328.524	100 %	(24.462)	-7 %

Fuente: Sistema de Información del FONPET – DRESS – MHCP.

A diciembre 31 de 2017 se observa recuperación en las obligaciones de los municipios y departamentos, en total se ha logrado la recuperación y normalización del 69.43 % de las obligaciones pendientes al cierre del 2016. Este registro se debe principalmente al pago que realizó la Gobernación de Cundinamarca sobre aportes de la vigencia 2015 que no estaba incluida en los acuerdos suscritos.

Se evidenció un buen comportamiento en cuanto al pago de las cuotas pactadas, obteniendo como resultado acumulado para el año 2017 el cumplimiento del 96.79 % de unidades Fonpet canceladas. Así mismo, para 2017 se realizó la cancelación total de 12 Acuerdos de Pago, lo que se ve reflejado en la disminución de las obligaciones pendientes de las entidades Territoriales con el Fonpet.

5.6. Retiro de recursos del Fonpet

La Ley 549 de 1999 autorizó el retiro de recursos del Fonpet solo hasta cuando la entidad territorial alcanzara el cubrimiento de su pasivo pensional, sin embargo, normas posteriores como las Leyes 715 de 2001, 643 de 2001, 863 de 2003, 1530 de 2012, 1753 de 2015 y los Decretos 1068 de 2015, 117 de 2017 y el Decreto-Ley 1997 de 2017, autorizaron unos retiros específicos por los cuales las entidades territoriales pueden acceder a los recursos acumulados en el Fonpet, bajo el cumplimiento de unos requisitos.

El retiro de recursos del Fonpet ha mantenido un comportamiento acorde con el resultado de las actualizaciones de los pasivos pensionales, que, para cada vigencia, determina sus correspondientes coberturas en los Sectores de Educación, Salud y

Propósito General. En la actualidad de acuerdo con lo establecido en la Ley 1873 de 2017 y en los Decretos 1068 de 2015 y 117 de 2017, las entidades territoriales pueden acceder a unas modalidades de retiro cuando su porcentaje de cubrimiento sea inferior al 125 %, y a otras modalidades adicionales, cuando su porcentaje de cubrimiento sea superior al 125 %.

A partir de la aplicación del Decreto 630 de 2016, incorporado en el Decreto 117 de 2017, se trabajó en la implementación de los procesos en Línea para efectuar los trámites de Requisitos Habilitantes y Pago de Nómina de Pensionados, expidiendo las correspondientes Cartas Circulares y Guías, y desde el mes de mayo de 2017, se habilitó la plataforma "Requisitos Habilitantes" en la Sede Electrónica del Ministerio para que las entidades territoriales diligenciaran a través de ésta el cargue de tres bloques de documentos específicos, y así, poder evidenciar el cumplimiento de las normas relativas al Fonpet. De manera que una vez sean validados y aceptados dichos Requisitos Habilitantes por parte del Ministerio, puedan las entidades territoriales solicitar el retiro de recursos acorde con su destinación y cobertura.

Durante la vigencia 2017, 947 entidades territoriales, es decir el 80 %, presentaron a través de la Sede Electrónica del Ministerio, al menos un Requisito Habilitante en Línea.

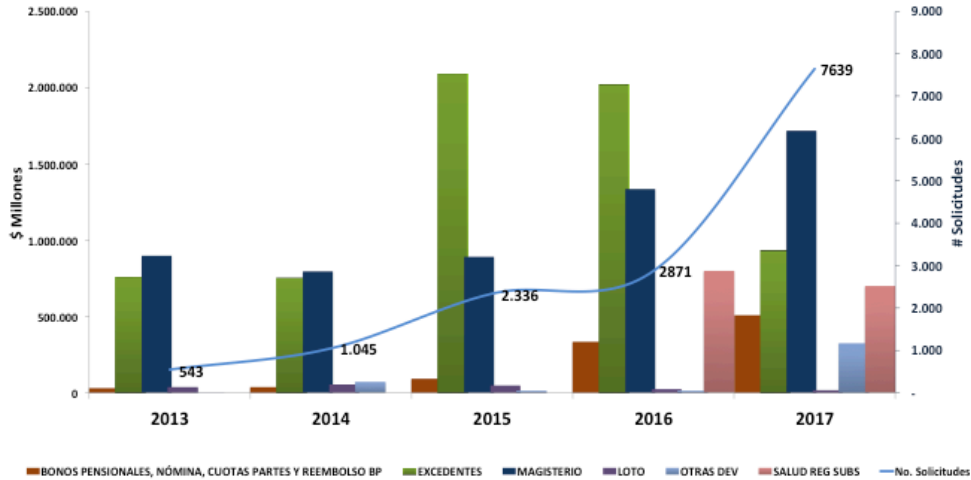
Con destinación a proyectos de inversión, durante la vigencia 2017 se recibieron 566 solicitudes de retiro de recursos excedentes del Fonpet, se expidieron 413 Resoluciones por las cuales se autorizaron retiros de recursos por valor de \$976.664 millones (\$417.979 millones del Sector Educación, \$494.572 millones del Sector Propósito General y \$64.112 del Sistema General de Regalías, estos últimos según lo establecido en el Acto Legislativo 04 de 2017 y el Decreto-Ley 1997 de 2017), y se autorizaron 2.249 giros de recursos del Sector Salud a la ADRES, por valor de \$709.314 millones,

Así mismo, para efectos de pagar el pasivo pensional de las entidades territoriales se autorizaron 1.045 giros automáticos de recursos al FOMAG correspondientes al Sector Educación del Fonpet, por valor de \$1,04 billones, se autorizó el pago de 2.238 bonos pensionales por valor de \$171.966 millones, cuyo número de solicitudes atendidas se incrementó un 192 % entre 2016 y 2017, y se autorizó el pago de 55 cuotas partes pensionales, por valor de \$39.290 millones, que de igual manera se registró un incremento tanto en número de solicitudes como en valor autorizado, respecto a lo ocurrido durante 2016. Y se autorizaron 303 giros para el pago de nómina de pensionados por valor de \$312.503 millones, pasando el número de solicitudes de 127 en 2016 a 303 en 2017, esto como efecto de la implementación del trámite de solicitud en Línea.

Por otra parte, se autorizaron 325 giros por concepto de "Otras Devoluciones" por valor de \$324.508 millones, que incluyen recursos de Propósito General del Sistema General de Participaciones autorizadas a través de Documentos Conpes, las cuales estuvieron legalmente vigentes hasta 2015, a partir de la vigencia 2016, de acuerdo

con los Documentos de Distribución del SGP expedidos por el Departamento Nacional de Planeación se denominan recursos no requeridos para el cubrimiento del pasivo pensional. Además, se autorizaron devoluciones por "Consignación Errónea", solicitadas por las entidades territoriales (ver Gráfico 5.8).

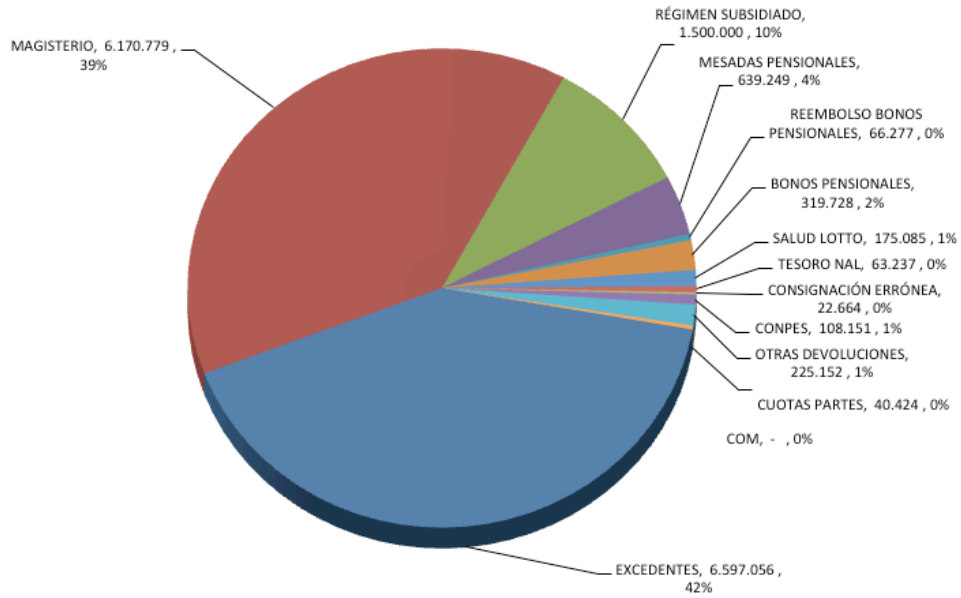
Gráfico 5.9
Histórico Retiros Autorizados FONPET
2013 - 2017



Fuentes: Sistema de información del FONPET – Cálculos propios FONPET

En relación con el tipo de giros y montos autorizados históricos para las vigencias 2006 - 2017, la mayor participación la presenta retiro de excedentes con un 42 %, seguido de retiros para pagar el pasivo pensional del Sector Educación a través del FOMAG-, con un 39 %, en tercer lugar, aparece el correspondiente al giro de recursos para financiar el Régimen Subsidiado Sector Salud, con una representación del 10 %, seguidos de los correspondientes a mesadas pensionales con 4 % y bonos pensionales con 2 %, entre otros (ver Gráfico 5.9).

Gráfico 5.10
Histórico por giros y tipos de retiro 2006 - 2017 en el FONPET
cifras en miles de millones de pesos y %



Fuentes: Sistema de información del FONPET – Cálculos propios FONPET

6. PASIVO PRESTACIONAL DEL SECTOR SALUD – HOSPITALES

La ley 60 de 1993, creó el Fondo del Pasivo Prestacional para el Sector Salud, con el fin de garantizar el pago del pasivo prestacional por concepto de cesantías, reservas para pensiones y pensiones de jubilación, causadas hasta el fin de la vigencia presupuestal de 1993. Además, estableció quienes eran los beneficiarios del mismo.

La ley 715 de 2001, suprimió el Fondo del Pasivo Prestacional para el Sector Salud y trasladó la responsabilidad financiera al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en la actualidad se encuentra en cabeza del Grupo del Pasivo Prestacional del Sector Salud de la Dirección General de Regulación Económica de la Seguridad Social, el cual está compuesto por abogados, economistas y administradores.

Así las cosas, el grupo del pasivo prestacional del sector salud de la DGRESS, tiene por objeto realizar los cortes de cuentas de que trata el artículo 242 de la Ley 100 de 1993, apoyar en la actualización de los cálculos actuariales de las instituciones de salud certificadas como beneficiarias por el Extinto Fondo de Pasivos Prestacional del Sector Salud causado al 31 de diciembre de 1993 y financiar dicho pasivo mediante la suscripción de contratos de concurrencia entre la Nación y las entidades territoriales.

El instrumento para financiar el pasivo es un contrato de concurrencia, el cual es suscrito entre la Nación (Ministerio de Hacienda y Crédito Público) y las entidades territoriales (Departamentos y/o Municipios, según el caso), en los porcentajes que correspondan según la Ley.

6.1. Cortes de cuentas

Se gestionaron los cortes de cuentas con los Departamentos de Cauca que abarca tres Instituciones de Salud, Norte de Santander con 11 Instituciones y Valle del Cauca con 40 Instituciones, logrando finalizar el ejercicio con los dos primeros Departamentos.

6.2. Ejecución de recursos

Con base a las disposiciones normativas establecidas en la Ley 715 de 2001, la Nación a través del Ministerio de Hacienda y Crédito Público giró al 31 de diciembre de 2017 la suma de \$20.391.653.893 por concepto de mesadas pensionales de los funcionarios certificados como jubilados a 31 de diciembre de 1993, de la extinta Fundación San Juan de Dios de Bogotá D. C.

Cuadro 6.1
Recursos ejecutados por la Nación
a 31 de diciembre de 2017

NOMBRE	VALOR
NÓMINA DE JUBILADOS SAN JUAN DE DIOS - BOGOTA D. C.	\$20.391.653.893

Fuente: DRESS – MHCP.

Por otro lado, el presupuesto asignado en el año 2017 para financiar el Pasivo Prestacional del Sector Salud, causado a 31 de diciembre de 1993 fue por \$76.149.589.835, recursos que fueron distribuidos de la siguiente manera: tres Contratos de Concurrencia con el Departamento de Antioquia (Hospital San Vicente de Paúl de Caldas, Metrosalud de Medellín y Santa Isabel de San Pedro de Los Milagros) por un valor de \$50.810.356.960, y la amortización del pasivo del contrato suscrito con el Departamento de Norte de Santander \$25.339.232.875.

Cuadro 6.2
Ejecución realizada por la Nación a 31 de diciembre de 2017

NOMBRE	VALOR
ANTIOQUIA	50.810.356.960
NORTE DE SANTANDER	25.339.232.875
TOTAL	76.149.589.835

Fuente: DRESS – MHCP.

Con los recursos ejecutados, se financió el pasivo prestacional por concepto de cesantías, mesadas y bonos pensionales de 2.342 personas certificadas como beneficiarias a 31 de diciembre de 1993.

6.3. Liquidación de contratos

La Dirección General de Regulación Económica de la Seguridad Social, a través de la Coordinación del Pasivo del Sector Salud, efectúa la liquidación de los contratos de concurrencia ya sea porque se encuentran vencidos o porque se cumplieron las obligaciones pactadas.

6.3.1. Contratos suscritos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público

En la actualidad se está trabajando en las liquidaciones de los contratos de concurrencia que financió el pasivo prestacional de los hospitales Mental de Bello de Antioquía, San Rafael de Tunja y Hospital Infantil Los Ángeles de Pasto, con el fin de determinar el cumplimiento de las obligaciones a cargo de la Nación y las entidades territoriales.

6.3.2. Contratos suscritos por el Ministerio de Salud

De igual manera, se está trabajando en las liquidaciones de los contratos de concurrencia de los Departamentos del Atlántico, Cesar y Sucre que a la fecha se encuentran vencidos, lo anterior para determinar el cumplimiento de las obligaciones.

Una vez firmada el acta de liquidación por las partes concurrentes, se efectuarán los cortes de cuentas para determinar si hay lugar a la suscripción de nuevos contratos.



www.minhacienda.gov.co

Carrera 8 No. 6C- 38. Bogotá D.C., Colombia
Correo electrónico: atencioncliente@minhacienda.gov.co
Línea Nacional: 01 8000 910071
Teléfono en Bogotá: (57 1) 381 1700 - (57 1) 602 1270
Fax: (57 1) 381 2183
Código Postal: 111711
NIT: 899.999.090-2



**GOBIERNO
DE COLOMBIA**



MINHACIENDA