



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201311300791271

Fecha: 17-06-2013

Página 1 de 10

Bogotá,

Doctora

MARTHA VICTORIA SACHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

Honorable Corte Constitucional

Calle 12 No. 7-65 Piso 2 Palacio de Justicia

Bogotá D.C



REFERENCIA: Su oficio No. OPTB 342/2013

Seguimiento a las Ordenes Vigésima Primera y Vigésimo Segunda de la Sentencia T -760 de 2008. Expediente T - 1.281.247 ACCIÓN DE TUTELA INSTAURADA POR LUZ MARY OSORIO PALACIO CONTRA SALUD COLPATRIA Y OTROS.

Respetada doctora Martha Victoria:

En atención al oficio de la referencia, a través del cual, en cumplimiento de lo dispuesto por el Honorable, Magistrado Jorge Iván Palacio Palacio, en Auto del 5 de junio de 2013, solicita el envío a esa Secretaria de los documentos relacionados en el numeral primero de la parte considerativa del mencionado proveído, nos permitimos enviar en medio magnético los documentos requeridos así:

1. **Líteral a:** documento "Modelo unificado de financiación para el reconocimiento de la UPC DEL Régimen Contributivo y Régimen Subsidiado e igualación de primas que responde al análisis del equilibrio financiero del sistema de salud de conformidad con las proyecciones de sostenibilidad de mediano y largo plazo, para la fijación de la UPC del Régimen contributivo".
2. **Líteral b:** documentos "Marco fiscal del Mediano Plazo 2012"; "Documento CONPES 3729 - Marco del gasto de Mediano Plazo 2013 - 2016"; Ley 1593 de 2012 "por la cual se decreta el presupuesto de rentas y recursos de capital y Ley de Apropriaciones para la vigencia fiscal del 1º de enero al 31 de diciembre de 2013".

En la sesión No. 3 de la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, tarifas y Condiciones del Aseguramiento en Salud realizada el 27 de diciembre de 2012, en la cual se formularon las recomendaciones al Ministerio de Salud y Protección Social para la toma de la decisión sobre la fijación de la Unidad de Pago por capitación de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, en particular acerca de la relacionada con este último, los miembros de la Comisión dando aplicación a lo consignado en el Parágrafo 3º del artículo 7º de la Ley 1122 de 2007, consultó

Cra. 13 No. 32-76 Bogotá D.C

PBX: (57-1) 3305000 - Línea gratuita: 018000-910097 Fax: (57-1) 3305050 www.minsalud.gov.co



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201311300791271**

Fecha: **17-06-2013**

Página 2 de 10

con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público acerca de la compatibilidad con el Marco Fiscal del Mediano Plazo, y la respuesta fue: "cabe precisar que el Marco Fiscal de Mediano Plazo (MFMP) es un documento que enfatiza en los resultados y propósitos de la política fiscal, en el que se presentan las estimaciones para el año que cursa y para las diez vigencias siguientes y muestra la consistencia de las cifras presupuestales con la meta del superávit primario y endeudamiento público, y en general con las previsiones macroeconómicas. Así, el MFMP determina un techo de gasto para el Gobierno Nacional Central, el cual se distribuye sectorialmente a través del Marco de Gasto de Mediano Plazo (MGMP) (Decreto 4730 de 2005) y se materializa anualmente a través del Presupuesto General de la Nación (PGN),

Para el año 2013 el MFMP estableció un techo de gasto al Gobierno Nacional Central de 18.6% del Producto Interno Bruto (PIB) (página 294), cuya distribución sectorial para dicho año, contenida en el documento CONPES 3729 de 2012, determinó recursos para el Sector Salud y Protección Social por \$11.576 miles de millones para gastos de funcionamiento e inversión,, este valor se observa por componentes de gasto en la Ley anual del Presupuesto General de la Nación N°1593 de 2012 y el Decreto de Liquidación del Presupuesto N° 2715 de 2012, donde se programaron los recursos de la Nación con destino al sector salud, y en particular, al financiamiento del Régimen Subsidiado por valor de \$2.664,3 miles de millones en el presupuesto de inversión de la Sección 1901 Ministerio de Salud y Protección Social. Con estos recursos la Nación complementa el financiamiento del costo del Régimen Subsidiado para la vigencia 2013, siendo consistente con el Marco Fiscal de Mediano Plazo y con la recomendación efectuada por los miembros de la Comisión de Beneficios , Costos y Tarifas al Ministerio de Salud y Protección Social ”.

3. **Literal c:** "Estudio de suficiencia para el pago de incapacidades por enfermedad general dentro del régimen contributivo".
4. **Literal d:** Acta de sesión de la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones del Aseguramiento en Salud, realizada el 27 de diciembre de 2012, la cual contiene las recomendaciones realizadas al Ministerio de salud y Protección Social para la toma de decisión referente a la fijación de la UPC 2013.
5. **Literal e:** Memoria Justificativa de la Resolución 4480 de 2012.
6. **Literal f:** Los demás documentos pertinentes para acreditar el cumplimiento de las órdenes vigésima primera y vigésima segunda de la Sentencia T-760 de 2008 y de los autos de seguimiento:
 - 4.1. Acuerdo 04 de 2009 de la CRES y soporte técnico
 - 4.2. Acuerdo 005 de 2009 y soporte técnico
 - 4.3. Acuerdo 011 de 2010 de la CRES y soporte técnico
 - 4.4. Acuerdo 15 de 2010 de la CRES
 - 4.5. Acuerdo 27 de 2011 de la CRES y soporte técnico
 - 4.6. Acuerdo 32 de 2012 de la CRES y soporte técnico



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201311300791271

Fecha: 17-06-2013

Página 3 de 10

Los temas de estos Acuerdos son:

FECHA	NORMA	TEMA
30/09/2009	Acuerdo 004	"Por el cual se da cumplimiento a la Sentencia T - 760 de 2008 de la Corte Constitucional". (El Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado a que tiene derecho la población comprendida entre los cero (0) y los doce (12) años de edad, afiliada tanto en el esquema de subsidios plenos como parciales, será el previsto por las normas para el Régimen Contributivo)
30/09/2009	Acuerdo 005	"Por el cual se fija la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado en cumplimiento de la Sentencia T - 760 de 2008"
29/01/2010	Acuerdo 11	"Por el cual se da cumplimiento al Auto No. 342 de 2009 de la Honorable Corte Constitucional" (El Plan Obligatorio de Salud (POS) a que tiene derecho la población comprendida entre los cero (0) y los doce (12) años de edad, también comprende los mayores de doce (12) años y menores de dieciocho (18) años de edad, afiliados tanto en el esquema de subsidios plenos como en el de parciales)
06/05/2010	Acuerdo 15	"Por el cual se interpreta el alcance del Acuerdo 11 de 2010"
11/10/2011	Acuerdo 27	"Por el cual se unifican los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado a nivel nacional, para las personas de sesenta (60) y más años de edad y se modifica la Unidad de Pago por Capitación UPC del Régimen Subsidiado".
17/05/2012	Acuerdo 32	"Por el cual se unifican los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado a nivel nacional, para las personas de dieciocho (18) a cincuenta y nueve (59) años de edad y se define la Unidad de Pago por Capitación UPC del Régimen Subsidiado"

7. **Literal g**, referente a la orden concerniente al diseño del sistema de información, contenida en los autos 261 y 262 de 2012, informamos:

Como se estableció en el Plan Nacional de Desarrollo 2010- 2014, uno de los instrumentos para actualización POS es el Registro Individual de Prestaciones en Salud – RIPS. Este registro contiene los datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS requiere para los procesos de dirección, regulación y control en materia de prestación de servicios de salud y contiene entre otros, la identificación del prestador del servicio de salud, del usuario que lo recibe, de la prestación del servicio propiamente dicho y del motivo que originó su prestación: diagnóstico y causa externa.

Con el propósito de disponer de información para la toma de decisiones sobre la prestación de servicios de salud, el Ministerio de Salud y Protección tiene establecidas tres estrategias:

- Fortalecimiento del Registro Individual de Prestaciones en Salud – RIPS desde las EPS.

Cra. 13 No. 32-76 Bogotá D.C

PBX: (57-1) 3305000 - Línea gratuita: 018000-910097 Fax: (57-1) 3305050 www.minsalud.gov.co



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201311300791271

Fecha: 17-06-2013

Página 4 de 10

- Información de Prestaciones de Salud desde las IPS y mejoramiento de la calidad de datos desde la fuente.
- Integración de Registros nominales en salud en la Bodega de Datos del SISPRO.

Fortalecimiento del Registro Individual de Prestaciones en Salud – RIPS desde las EPS.

Las acciones están orientadas a brindar asistencia técnica personalizada a las EPS que afilián el 80% de la población tanto en Régimen Contributivo como en el Subsidiado, y a las Direcciones Departamentales de Salud (DDS) que tienen el 80% de participación en la afiliación, para el fortalecimiento de su capacidad de gestión como pagador y como ente rector a nivel territorial. Las DDS a su vez dan asistencia técnica personalizada a las Direcciones Municipales para fortalecer su capacidad de vigilancia a las IPS en el cumplimiento de su obligación de reportar a las EPS; se realiza la concertación de planes de mejoramiento con EPS y DDS, y acompañamiento y seguimiento a los mismos y la retroalimentación a las EPS y DDS sobre su gestión de datos y publicación de los resultados e indicadores de mejoramiento en la página Web del Ministerio.

De igual manera, se dio asistencia técnica y se ampliaron los controles automatizados a la calidad y consistencia de los datos. Como resultado de la gestión se tienen 265'000.000 de datos validados y cargados a la base de datos RIPS, de los cuales 183'520.330 son datos de 2012.

Información de Prestaciones de Salud desde las IPS y mejoramiento de la calidad de datos desde la fuente.

Como parte de la integración de los registros nominales por persona a la Bodega de Datos del SISPRO se inició un proyecto para realizar la transferencia directa, validación, la auditoría y la disposición en SISPRO de los archivos de datos de RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS al Ministerio de Salud y Protección Social en forma periódica (mensual). Esta estrategia permitirá el seguimiento a cohortes poblacionales en materia de prestaciones, oportunidad en la información sobre morbilidad, servicios solicitados, entre otros.

En relación con el mejoramiento de la calidad de los datos desde la fuente en el 2012 el Ministerio de Salud y Protección Social con la OPS capacitó a un grupo de 25 personas en codificación CIE-10 para diagnósticos en salud y en el marco de estándares en salud se está actualizando el Código Único de Procedimientos en Salud - CUPS.

Integración de Registros nominales en salud en la Bodega de Datos del SISPRO.

En cumplimiento de lo establecido en la Ley 1438 de 2011 relacionada con el establecimiento del Sistema de Evaluación de Actores del SGSSS, el establecimiento de tendencias y mediciones específicas de temas particulares, la caracterización de la población (por municipio/departamento/EAPB/ tipo de región), la articulación del Sistema de Información a

Cra. 13 No. 32-76 Bogotá D.C

PBX: (57-1) 3305000 - Línea gratuita: 018000-910097 Fax: (57-1) 3305050 www.minsalud.gov.co



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201311300791271

Fecha: 17-06-2013

Página 5 de 10

través del SISPRO y para establecer diversos observatorios establecidos en la normatividad vigente, se inició la integración en la Bodega de Datos de alrededor 22 bases de datos que contienen registros de personas. Algunas de ellas disponibles en la Bodega, otras ingresaron en 2012 y algunas iniciaron su ingreso durante el 2013. Las nuevas fuentes integradas a la bodega de datos en el 2012, son: SISBEN III, Registro de Estadísticas Vitales 2005 – 2010 del DANE; Red Unidos; Registro de personas con discapacidad y Registro de Población en situación de desplazamiento.

Esta información nominal se integra con los datos nominales del RIPS lo que permite caracterizar mejor la población y se disponen a través de "cubos" para el análisis a los usuarios. Los "cubos" disponibles con información de RIPS son:

PROCESO MISIONAL	COMPONENTE	CUBO
Demanda y uso	Salud	Prestación de Servicios de Salud
Aseguramiento, Demanda y Uso y Oferta	Salud, Promoción Social	Registro de Personas con Discapacidad (incluye integración con otros Cubos)
Aseguramiento, Demanda y Uso y Oferta	Salud, Promoción Social	Red Unidos (incluye integración con otros Cubos)
Aseguramiento, Demanda y Uso y Oferta	Salud, Promoción Social	Registro de población infantil - CDI = ICBF

Estudio de Suficiencia

En este sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social adelanta anualmente la revisión de la suficiencia de la UPC y el cálculo de la prima y los factores de ajuste de riesgo con el objeto de brindar elementos ciertos para la toma de decisiones, inicialmente para la secretaría técnica del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS); luego para la Comisión de Regulación en Salud (CRES); y en la actualidad para la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud que tiene a su cargo "la asesoría en los temas referentes a la formulación de la política de beneficios, costos y tarifas en aseguramiento en Salud.", todo ello en el marco de los desarrollos académicos y experiencias de otros países frente a las metodologías de cálculo de primas de aseguramiento y de ajuste de riesgo.

Para tales estudios fue necesario establecer un sistema de información¹ cuya evolución se presenta a continuación.

PERIODO SOLICITADO	AÑO DE SOLICITUD	UPC	CARACTERÍSTICAS

¹ Un Sistema de Información, es aquél que permite recopilar, validar, organizar y administrar un conjunto de datos que conforman la información necesaria para que los estamentos ejecutivos de una organización puedan realizar una toma de decisiones informadamente.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201311300791271

Fecha: 17-06-2013

Página 6 de 10

PERIODO SOLICITADO	AÑO DE SOLICITUD	UPC	CARACTERÍSTICAS
2001-2003	2004	2005	<ul style="list-style-type: none"> Solicitud diferente para los regímenes contributivo y subsidiado 38 variables Tres formatos de diligenciamiento Múltiples codificaciones sin estandarización Validación por variables manual
2004	2005	2006	<ul style="list-style-type: none"> Unificación de la solicitud para ambos regímenes 16 variables Dos formatos de diligenciamiento Múltiples codificaciones estandarizadas Validación por registro en malla
2005	2006	2007	<ul style="list-style-type: none"> Validación por registro en malla con más procesos de calidad Unificación de la codificación Pago por servicio sin detalle Pago directo Ámbito domiciliario
2006	2007	2008	<ul style="list-style-type: none"> Validación por registro en malla Procesos adicionales de calidad Pago por servicio sin detalle Información del primer semestre de 2007 para el estudio del impacto de los periodos mínimos de carencia a 26 semanas Uso de información agregada para el cálculo de uso de servicios en la captación del régimen subsidiado Creación de códigos de reporte de actividades del POS del régimen subsidiado de los pueblos indígenas
2007	2008	2009	<ul style="list-style-type: none"> Validación por registro en malla Procesos adicionales de calidad Pago por servicio sin detalle Autorizaciones Formato de reporte de los contenidos de las actividades, intervenciones y procedimientos agregados en la base de datos de prestación de servicios de salud por la EPS al MPS
2008	2009	2010	<ul style="list-style-type: none"> Validación por registro en malla Procesos adicionales de calidad Pago por servicio sin detalle Autorizaciones Código Prestador de servicios de salud

Cra. 13 No. 32-76 Bogotá D.C

PBX: (57-1) 3305000 - Línea gratuita: 018000-910097 Fax: (57-1) 3305050 www.minsalud.gov.co



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201311300791271

Fecha: 17-06-2013

Página 7 de 10

PERIODO SOLICITADO	AÑO DE SOLICITUD	UPC	CARACTERÍSTICAS
2009	2010	2011	<ul style="list-style-type: none"> Validación por registro en malla Procesos adicionales de calidad Pago por servicio sin detalle Autorizaciones Código Prestador de servicios de salud Primer semestre de 2009 Año completo de 2009
2010	2011	2012	<ul style="list-style-type: none"> Validación por registro en malla Procesos adicionales de calidad Pago por servicio sin detalle Autorizaciones Código Prestador de servicios de salud Año completo de 2009
2011	2012	2013	<ul style="list-style-type: none"> Validación por registro en malla Procesos adicionales de calidad Pago por servicio sin detalle Autorizaciones Código Prestador de servicios de salud

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

La información recopilada por el ministerio surte procesos de validación con el fin de obtener la información de calidad que permita tener insumos confiables para la estimación de la prima. Los procesos de calidad se describen en la siguiente tabla.

AÑO	PROCESOS DE CALIDAD
2001-2003	Revisión de la información a nivel de dato y no de registro Calidad de la información (campos vacíos, con datos inconsistentes) Falta tablas de referencia
2004	Calidad 1. Verificación de estructura Calidad 2. Consistencia de la información epidemiológica Calidad 3. Consistencia de la información financiera
2005	Calidad 1. Verificación de estructura de los archivos de reporte Calidad 2. Verificación de la consistencia interna de la información Calidad 3. Verificación cruzada de la información Calidad 4. Verificación de derechos de usuarios Calidad 5. Verificación de atenciones en salud únicas Calidad 6. Verificación de la consistencia de la información financiera
2006-2010	Calidad 1. Verificación de estructura de los archivos de reporte Calidad 2. Verificación de la consistencia interna de la información Calidad 3. Verificación cruzada de la información Calidad 4. Verificación de derechos de usuarios Calidad 5. Verificación de atenciones en salud únicas Calidad 6. Verificación de relaciones diagnósticos y actividades procedimientos e intervenciones. Calidad 7. Verificación de la consistencia de la información financiera Validación de dosis de medicamentos



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201311300791271

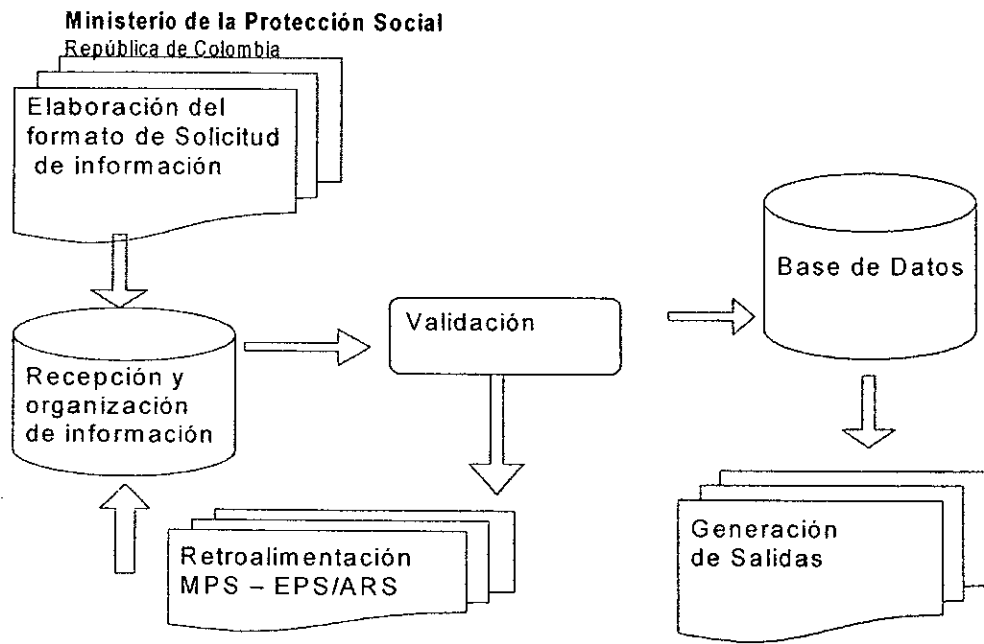
Fecha: 17-06-2013

Página 8 de 10

2011-2013	Calidad 1. Verificación de estructura de los archivos de reporte Calidad 2. Verificación de la consistencia interna de la información Calidad 3. Verificación cruzada de la información Calidad 4. Verificación de derechos de usuarios Calidad 5. Verificación de atenciones en salud únicas Calidad 6. Verificación de frecuencias y valor de afiliados Calidad 7. Verificación de afiliados con misma identificación diferente sexo o fecha de nacimiento Validación de dosis de medicamentos
-----------	---

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

El procesamiento de la información del Estudio es dinámico desde la concertación para la solicitud de información, hasta la recepción, organización, retroalimentación y validación de la misma. Una vez recibida la información de población y servicios de salud provenientes de las EPS se realiza un inventario de la misma y se conforma una base de datos inicial por cada uno de los regímenes. Luego se inicia su proceso de verificación de la calidad y cobertura de la información, los cuales se describen a continuación. Finalmente, se conforma la base de datos con las EPS seleccionadas:



El resultado de este sistema de información se plasma en los estudios de suficiencia los cuales responden a:

- Necesidades de salud de la población y Perfil epidemiológico



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201311300791271

Fecha: 17-06-2013

Página 9 de 10

- La UPC representa el valor a reconocer para garantizar la prestación de servicios de salud contenidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS).

Este estudio analiza cada uno de los regímenes de manera independiente, dado que si bien es cierto el Plan Obligatorio de Salud (POS) para el año 2013 está igualado, las fuentes de financiación, los costos en salud según la evidencia disponible y los costos administrativos, siguen siendo distintos.

Con lo expuesto anteriormente se busca determinar la morbilidad atendida en cada EPS y en el Sistema, determinar las frecuencias de uso de los servicios de salud de la población afiliada en cada EPS y del Sistema, establecer el promedio del valor de la prestación de servicios a la población afiliada de cada EPS y del Sistema, construir estimaciones más ajustadas del valor que ha de reconocerse con cargo a la UPC por cuenta de la presencia de siniestros incurridos pero aún no reportados o no bien avisados en el reporte que se genera de esta solicitud de información, establecer la suficiencia de la UPC y realizar los ajustes que sean pertinentes para financiar y ajustar los servicios del POS en el Régimen Contributivo y en el Régimen Subsidiado respectivamente y evaluar los actuales mecanismos de ajuste del riesgo determinantes del gasto de la UPC en los Regímenes Contributivo y Subsidiado.

Avances

En el cumplimiento de los objetivos relacionados con el sistema de información, el Ministerio de Salud y Protección Social ha avanzado mediante:

- ✓ El diseño de instrumentos de recolección y de información;
- ✓ La generación, adaptación y adopción de estándares de la información de prestación de servicios de salud, en particular de la epidemiológica, uso y costo de servicios; y
- ✓ La articulación de instrumentos y productos para mejorar la calidad (disponibilidad, oportunidad y accesibilidad) de la información de prestación de servicios, como respuesta a la necesidad de tomar decisiones informadas en temas tan importantes como el plan de beneficios y la prima de aseguramiento.

En este marco, el Ministerio consciente de la necesidad y obligación de brindar al SGSSS los mejores productos ha desarrollado procesos de estandarización de:

- ✓ La solicitud de información con la variables mínimas requeridas para el desarrollo de los estudios de los planes de beneficios y sus correspondientes UPC;
- ✓ Los procesos de validación de la cobertura y la calidad de la información de los estudios de los planes de beneficios y sus correspondientes UPC;

Cra. 13 No. 32-76 Bogotá D.C

PBX: (57-1) 3305000 - Línea gratuita: 018000-910097 Fax: (57-1) 3305050 www.minsalud.gov.co



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201311300791271**

Fecha: **17-06-2013**

Página 10 de 10


- ✓ La metodología de la elaboración de Guías de Atención Integral (GAI), que puede soportar la actualización de los planes de beneficios y su impacto en la UPC;
- ✓ Las metodologías de cálculo de la suficiencia de la UPC y de los mecanismos de ajuste de riesgo de la misma; y
- ✓ Las bases de datos de los estudios de suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo de la UPC.

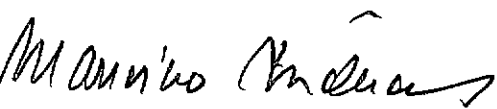
Esto contribuye a visualizar y entender los insumos de información; los procesos de tratamiento de los datos; las diferentes metodologías, incluyendo las de cálculos y los resultados. Con estos instrumentos, el Ministerio ha puesto a disposición del SGSSS información, metodologías, cálculos y resultados para:

- ✓ La actualización de los planes de beneficios a través de las GAI y de la evaluación de tecnologías puntuales; y
- ✓ La suficiencia y los mecanismos de ajuste de riesgo de la UPC, en los que se presenta de manera estándar y completa los procesos de información y de cálculo que permiten el análisis, el control, la replicabilidad y la evaluación.

Finalmente, es preciso mencionar que con el propósito de cuantificar el impacto fiscal de los comportamientos de las variables cruciales del Sistema General de Seguridad Social en Salud y las variables relevantes del comportamiento del mercado laboral, el Departamento Nacional de Planeación, en conjunto con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Ministerio de Salud y Protección Social, ha venido desarrollando desde el año 2009 un modelo de proyección de gasto en salud. Este es un modelo contable discreto, basado en un componente demográfico que simula el comportamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano y que arrojará flujos año a año para un horizonte superior a los 30 años. El modelo estará en capacidad de simular cambios en: i) la tasa de cotización; ii) el crecimiento de la UPC; iii) el número de afiliados al Sistema, iv) el ingreso de los trabajadores; v) los patrones de cotización; vi) choques en el mercado laboral; vii) los gastos derivados de los usos de los servicios del sistema; y viii) el perfil epidemiológico de la población.

Respetuosamente,


ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social


MAURICIO CARDENAS SANTAMARÍA
Ministro de Hacienda y Crédito Público