

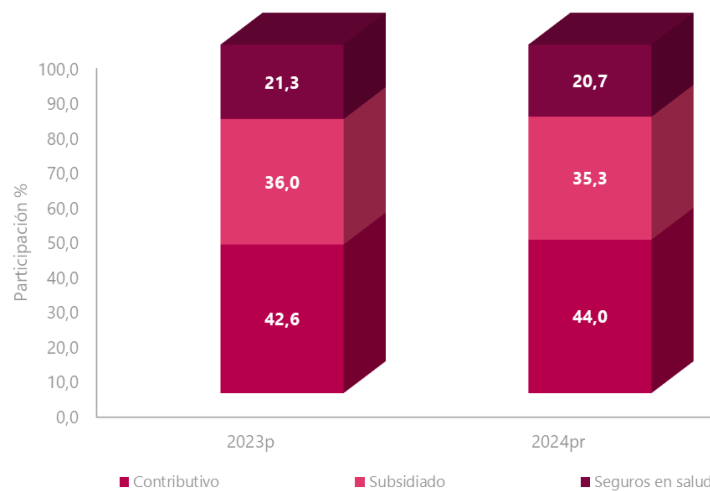


Cuenta Satélite de Salud (CSS)

2023^p – 2024^{pr}

Gráfico 1. Participación porcentual de los ingresos, según esquema (contributivo, subsidiado y seguros en salud) (porcentaje)

Total nacional
2023^p – 2024^{pr}



Fuente: DANE, Cuenta Satélite de Salud

^p provisional

^{pr} preliminar

Contenido

- Introducción
- Esquema contributivo
- Esquema subsidiado
- Esquema seguros en salud
- Ficha metodológica
- Glosario

Introducción

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

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

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

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

Este boletín técnico presenta los resultados de la CSS para 2023 provisional y 2024 preliminar en relación a la financiación y gastos de la Administradora de los Recursos de la Seguridad Social en Salud (ADRES); la financiación y gastos de administración y servicios de salud contratados dentro de los regímenes contributivo y subsidiado; el esquema de financiación de los seguros en salud, que incluyen medicina prepagada, Servicios de Ambulancia Prepagada (SAP), planes complementarios de las Empresas Promotoras de Salud del régimen contributivo, seguros de alto costo, accidentes personales, riesgos laborales y otros seguros de salud, y Seguros Obligatorios de Accidentes de Tránsito (SOAT).

1. Esquema contributivo

1.1 Ingresos

En 2024^{pr}, los ingresos totales de la ADRES para el esquema contributivo fueron de 51,5 billones de pesos, las contribuciones a la seguridad social en salud representaron el 65,9 % mientras que las transferencias del gobierno para financiar el régimen contributivo¹ representaron el 33,8 %.

Tabla 1. Ingresos de la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES) del esquema contributivo (miles de millones de pesos y porcentaje)

Valores a precios corrientes

Total nacional

2023^p - 2024^{pr}

Variable SHA	Descriptiva SHA	Miles de millones de pesos		Participación (%)	
		2023 ^p	2024 ^{pr}	2023 ^p	2024 ^{pr}
FS.1	Transferencias de los ingresos internos del gobierno para salud	13.222	17.407	31,5	33,8
FS.2	Transferencias de origen externo distribuidas por el gobierno				
FS.3	Contribuciones a la seguridad social - salud	28.610	33.921	68,2	65,9
FS.4	Prepagos obligatorios (excluidos los de FS.3)				
FS.5	Prepagos voluntarios				
FS.6	Otros ingresos de origen nacional	129	183	0,3	0,4
FS.7	Transferencias directas del resto del mundo				
FS.8	Partidas entre esquemas de financiación y dentro de cada esquema				
Total ingresos SHA		41.961	51.512	100,0	100,0

Fuente: DANE, Cuenta Satélite de Salud

Las celdas en blanco corresponden a valores igual a cero

^pprovisional

^{pr}preliminar

En 2024^{pr}, las EPS del esquema contributivo recibieron ingresos por transferencias en el proceso de compensación² de la ADRES, por 47,8 billones de pesos. Las variables SHA con mayor

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

² El proceso de compensación es un mecanismo mediante el cual la ADRES reconoce y gira a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) los recursos del aseguramiento correspondientes a los afiliados al régimen contributivo y sus beneficiarios. Estos recursos incluyen:

- La Unidad de Pago por Capitación - UPC, destinada a cubrir la atención en salud.
- Los recursos para el pago de incapacidades por enfermedad general de los cotizantes.
- Los recursos para financiar actividades de promoción y prevención (PyP)

Recuperado el 8 de octubre de 2025, de <https://www.adres.gov.co/eps/regimen-contributivo/Paginas/afiliados-compensados.aspx>

participación son las partidas entre esquemas de financiación y dentro de cada esquema con 95,9 % y los otros ingresos de origen nacional con 3,7 %.

Tabla 2. Ingresos de EPS esquema contributivo (miles de millones de pesos y porcentaje)

Valores a precios corrientes

Total nacional

2023^p - 2024^{pr}

Variable SHA	Descriptiva SHA	Miles de millones de pesos		Participación (%)	
		2023 ^p	2024 ^{pr}	2023 ^p	2024 ^{pr}
FS.1	Transferencias de los ingresos internos del gobierno para salud	145	164	0,3	0,3
FS.2	Transferencias de origen externo distribuidas por el gobierno				
FS.3	Contribuciones a la seguridad social - salud				
FS.4	Prepagos obligatorios (excluidos los de FS.3)				
FS.5	Prepagos voluntarios				
FS.6	Otros ingresos de origen nacional	1.821	1.778	4,1	3,7
FS.7	Transferencias directas del resto del mundo				
FS.8	Partidas entre esquemas de financiación y dentro de cada esquema	42.440	45.890	95,6	95,9
Total ingresos SHA		44.405	47.832	100,0	100,0

Fuente: DANE, Cuenta Satélite de Salud

Las celdas en blanco corresponden a valores igual a cero

^pprovisional

^{pr}preliminar

1.2 Gastos

1.2.1 Gastos de administración

En 2024^{pr}, los gastos realizados por la ADRES al régimen contributivo para salud, según la clasificación de variables del SHA, ascendieron a 45,7 billones de pesos. Para este mismo año, las partidas entre esquemas de financiación participaron con el 98,7 %, los otros gastos con 0,9 %, los otros consumos intermedios con 0,4 %, y la remuneración de los asalariados con el 0,1 % (tabla 3).

Tabla 3. Gastos de la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES) del esquema contributivo (miles de millones de pesos y porcentaje)

Valores a precios corrientes

Total nacional

2023^p - 2024^{pr}

Variable SHA	Descriptiva SHA	Miles de millones de pesos		Participación (%)	
		2023 ^p	2024 ^{pr}	2023 ^p	2024 ^{pr}
FP.1	Remuneración de los asalariados	32	33	0,1	0,1
FP.2	Remuneración de los proveedores de servicios de salud autónomos no asalariados				
FP.3	Otros consumos intermedios	89	179	0,2	0,4
FP.4	Consumo de capital fijo				
FP.5	Otros gastos	287	396	0,7	0,9
FS.8	Partidas entre esquemas de financiación y dentro de cada esquema	40.708	45.045	99,0	98,7
Total gastos administración SHA		41.116	45.653	100,0	100,0

Fuente: DANE, Cuenta Satélite de Salud

Las celdas en blanco corresponden a valores igual a cero

^pprovisional

^{pr}preliminar

En 2024^{pr}, los gastos de administración del esquema contributivo ascendieron a 2,7 billones de pesos. Los otros consumos intermedios (honorarios, arrendamientos, servicios públicos, mantenimiento y reparaciones, gastos de viaje, etc.) participaron con el 46,9 %; mientras que la remuneración de los asalariados participó con el 32,5 %.

Tabla 4. Gastos de administración esquema contributivo (miles de millones de pesos y porcentaje)

Valores a precios corrientes

Total nacional

2023^p - 2024^{pr}

Variable SHA	Descriptiva SHA	Miles de millones de pesos		Participación (%)	
		2023 ^p	2024 ^{pr}	2023 ^p	2024 ^{pr}
FP.1	Remuneración de los asalariados	881	870	35,9	32,5
FP.2	Remuneración de los proveedores de servicios de salud autónomos no asalariados				
FP.3	Otros consumos intermedios	1.116	1.255	45,4	46,9
FP.4	Consumo de capital fijo				
FP.5	Otros gastos	460	550	18,7	20,5
FS.8	Partidas entre esquemas de financiación y dentro de cada esquema				
Total gastos administración SHA		2.457	2.674	100,0	100,0

Fuente: DANE, Cuenta Satélite de Salud

Las celdas en blanco corresponden a valores igual a cero

^pprovisional

^{pr}preliminar

1.2.1 Gastos en salud

En 2024^{pr}, los gastos realizados por las EPS del esquema contributivo en contratación de servicios de salud con las instituciones prestadoras de salud según la clasificación de variables del SHA ascendieron a 50,5 billones de pesos. La atención en funciones de salud (diferentes a atención preventiva y administración del sistema de salud) participó con el 98,1 %; mientras que los servicios de atención preventiva participaron con el 1,9 %.

Finalmente, en 2024^{pr} el gasto total en salud y administración del esquema contributivo ascendió a 53,2 billones de pesos, conformado por los gastos en salud con una participación de 95,0 % y los gastos de administración con 5,0 %.

Tabla 5. Gastos en salud EPS esquema contributivo (miles de millones de pesos y porcentaje)

Valores a precios corrientes

Total nacional

2023^p - 2024^{pr}

Variable SHA	Descriptiva SHA	Miles de millones de pesos		Participación (%)	
		2023 ^p	2024 ^{pr}	2023 ^p	2024 ^{pr}
HC.1	Servicios de asistencia curativa				
HC.2	Servicios de rehabilitación				
HC.3	Servicios de atención en salud de larga duración				
HC.4	Servicios auxiliares (no especificado por función)				
HC.5	Productos, aparatos y equipos médicos (no especificado por función)				
HC.1 a HC.5	Atención funciones de salud (diferentes a atención preventiva y administración del sistema de salud)	42.711	49.543	98,0	98,1
HC.6	Servicios de atención preventiva	885	971	2,0	1,9
HC.7	Gobierno, administración y financiamiento del sistema de salud				
HC.9	Otros servicios de atención en salud no clasificados en otra parte				
FS.8	Partidas entre esquemas de financiación y dentro de cada esquema				
Total gastos salud SHA		43.595	50.514	100,0	100,0
Total gastos salud y administración SHA		46.052	53.189		

Fuente: DANE, Cuenta Satélite de Salud

Las celdas en blanco corresponden a valores igual a cero

^pprovisional

^{pr}preliminar

2. Esquema subsidiado

2.1 Ingresos

En 2024^{pr}, los ingresos totales del esquema subsidiado fueron de 42,9 billones de pesos. Las partidas entre esquemas de financiación y dentro de cada esquema representaron el 99,3 % (transferencias que la ADRES gira para el aseguramiento de los afiliados al régimen subsidiado), mientras que los otros ingresos de origen nacional (cuotas moderadoras, copagos, intereses, entre otros) representaron el 0,7 %.

Tabla 6. Fuentes de financiación esquema subsidiado (miles de millones de pesos y porcentaje)
Valores a precios corrientes

Total nacional
2023^p - 2024^{pr}

Variable SHA	Descriptiva SHA	Miles de millones de pesos		Participación (%)	
		2023 ^p	2024 ^{pr}	2023 ^p	2024 ^{pr}
FS.1	Transferencias de los ingresos internos del gobierno para salud				
FS.2	Transferencias de origen externo distribuidas por el gobierno				
FS.3	Contribuciones a la seguridad social - salud				
FS.4	Prepagos obligatorios (excluidos los de FS.3)				
FS.5	Prepagos voluntarios				
FS.6	Otros ingresos de origen nacional	404	311	1,1	0,7
FS.7	Transferencias directas del resto del mundo				
FS.8	Partidas entre esquemas de financiación y dentro de cada esquema	36.704	42.558	98,9	99,3
Total ingresos SHA		37.108	42.869	100,0	100,0

Fuente: DANE, Cuenta Satélite de Salud

Las celdas en blanco corresponden a valores igual a cero

^pprovisional

^{pr}preliminar

2.2 Gasto

2.2.1 Gastos de administración

En 2024^{pr}, los gastos realizados por las EPS del esquema subsidiado en administración de la salud, según la clasificación de variables del SHA, ascendieron a 1,4 billones de pesos. La remuneración de los asalariados participó con el 51,2 %, los otros consumos intermedios (honorarios, arrendamientos, servicios públicos, mantenimiento y reparaciones, gastos de viaje, etc.) participaron con el 37,7 %, y los otros gastos con el 11,1 % (tabla 7).

Tabla 7. Gastos de administración EPS esquema subsidiado (miles de millones de pesos y porcentaje)
Valores a precios corrientes

Total nacional

2023^p - 2024^{pr}

Variable SHA	Descriptiva SHA	Miles de millones de pesos		Participación (%)	
		2023 ^p	2024 ^{pr}	2023 ^p	2024 ^{pr}
FP.1	Remuneración de los asalariados	646	730	41,3	51,2
FP.2	Remuneración de los proveedores de servicios de salud autónomos no asalariados				
FP.3	Otros consumos intermedios	755	539	48,3	37,7
FP.4	Consumo de capital fijo				
FP.5	Otros gastos	163	158	10,4	11,1
FS.8	Partidas entre esquemas de financiación y dentro de cada esquema				
Total gastos administración SHA		1.563	1.427	100,0	100,0

Fuente: DANE, Cuenta Satélite de Salud

Las celdas en blanco corresponden a valores igual a cero

^pprovisional

^{pr}preliminar

2.2.2 Gastos en salud

En 2024^{pr}, los gastos realizados por las EPS del esquema subsidiado en contratación de servicios de salud con las instituciones prestadoras de salud según la clasificación de variables del SHA ascendieron a 44,3 billones de pesos. La atención en funciones de salud (diferentes a atención preventiva y administración del sistema de salud) participó con el 94,9 %; mientras que los servicios de atención preventiva participaron con el 5,1 %. Finalmente, para 2024^{pr} el gasto total en salud del esquema subsidiado ascendió a 45,7 billones de pesos, conformado por los gastos en salud con una participación de 96,9 % y los gastos de administración con 3,1 % (tabla 8).

Tabla 8. Gastos en salud EPS esquema subsidiado (miles de millones de pesos y porcentaje)

Valores a precios corrientes

Total nacional

2023^p - 2024^{pr}

Variable SHA	Descriptiva SHA	Miles de millones de pesos		Participación (%)	
		2023 ^p	2024 ^{pr}	2023 ^p	2024 ^{pr}
HC.1	Servicios de asistencia curativa				
HC.2	Servicios de rehabilitación				
HC.3	Servicios de atención en salud de larga duración				
HC.4	Servicios auxiliares (no especificado por función)				
HC.5	Productos, aparatos y equipos médicos (no especificado por función)				
HC.1 a HC.5	Atención funciones de salud (diferentes a atención preventiva y administración del sistema de salud)	35.725	42.052	95,0	94,9
HC.6	Servicios de atención preventiva	1.895	2.242	5,0	5,1
HC.7	Gobierno, administración y financiamiento del sistema de salud				
HC.9	Otros servicios de atención en salud no clasificados en otra parte				
FS.8	Partidas entre esquemas de financiación y dentro de cada esquema				
Total gastos salud SHA		37.620	44.294	100,0	100,0
Total gastos salud y administración SHA		39.183	45.721		

Fuente: DANE, Cuenta Satélite de Salud

Las celdas en blanco corresponden a valores igual a cero

^pprovisional

^{pr}preliminar

3. Seguros en salud

3.1 Ingresos

En 2024^{pr}, los ingresos totales de los seguros en salud fueron de 25,1 billones de pesos. Los ingresos de prepagos voluntarios³, según la clasificación del SHA representaron el 80,6 %; los ingresos por prepagos obligatorios⁴ representaron el 15,6 %, y los otros ingresos de origen nacional⁵ el 3,8 %.

Tabla 9. Ingresos del esquema de seguros en salud (medicina prepagada, servicio de ambulancia prepagada, compañías de seguros en salud⁶, planes complementarios EPS contributivo, Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito) (miles de millones de pesos y porcentaje)

Valores a precios corrientes

Total nacional

2023^p - 2024^{pr}

Variable SHA	Descriptiva SHA	Miles de millones de pesos		Participación (%)	
		2023 ^p	2024 ^{pr}	2023 ^p	2024 ^{pr}
FS.1	Transferencias de los ingresos internos del gobierno para salud				
FS.2	Transferencias de origen externo distribuidas por el gobierno				
FS.3	Contribuciones a la seguridad social - salud				
FS.4	Prepagos obligatorios (excluidos los de FS.3)	3.107	3.907	14,1	15,6
FS.5	Prepagos voluntarios	17.946	20.244	81,6	80,6
FS.6	Otros ingresos de origen nacional	929	963	4,2	3,8
FS.7	Transferencias directas del resto del mundo				
FS.8	Partidas entre esquemas de financiación y dentro de cada esquema				
Total ingresos SHA		21.983	25.113	100,0	100,0

Fuente: DANE, Cuenta Satélite de Salud

Las celdas en blanco corresponden a valores igual a cero

^pprovisional

^{pr}preliminar

³ Primas netas de seguros

⁴ Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT)

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

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

3.2 Gastos de las compañías de seguros en salud

3.2.1 Gastos de administración

En 2024^{pr}, los gastos realizados en administración de la salud, por el esquema de seguros en salud, según la clasificación de variables del SHA, ascendieron a 8,2 billones de pesos. La remuneración de los asalariados representó el 33,9 % de estos gastos, los otros consumos intermedios (honorarios, arrendamientos, servicios públicos, mantenimiento y reparaciones, gastos de viaje, etc.) participaron con el 60,7 % y los otros gastos participaron con el 5,4 %.

Tabla 10. Gastos de administración del esquema de seguros en salud (miles de millones de pesos y porcentaje)

Valores a precios corrientes

Total nacional

2023^p - 2024^{pr}

Variable SHA	Descriptiva SHA	Miles de millones de pesos		Participación (%)	
		2023 ^p	2024 ^{pr}	2023 ^p	2024 ^{pr}
FP.1	Remuneración de los asalariados	2.431	2.796	34,1	33,9
FP.2	Remuneración de los proveedores de servicios de salud autónomos no asalariados				
FP.3	Otros consumos intermedios	4.332	5.004	60,8	60,7
FP.4	Consumo de capital fijo				
FP.5	Otros gastos	366	446	5,1	5,4
FS.8	Partidas entre esquemas de financiación y dentro de cada esquema				
Total gastos administración SHA		7.130	8.247	100,0	100,0

Fuente: DANE, Cuenta Satélite de Salud

Las celdas en blanco corresponden a valores igual a cero

^pprovisional

^{pr}preliminar

3.2.2 Gastos en salud

En 2024^{pr}, las indemnizaciones pagadas por los seguros en salud, en contratación de servicios de salud con las instituciones prestadoras de salud ascendieron a 14,0 billones de pesos. La atención en funciones de salud (diferentes a atención preventiva y administración del sistema de salud) participó con el 99,8 %; mientras que los servicios auxiliares (no especificado por función) participaron con el 0,2 %.

Finalmente, el gasto total en salud del esquema de seguros en salud ascendió a 22,3 billones de pesos, conformado por los gastos en salud con una participación de 63,0 % y los gastos de administración con 37,0 %.

Tabla 11. Gastos en salud del esquema de seguros en salud (miles de millones de pesos y porcentaje)
Valores a precios corrientes

Total nacional

2023^p - 2024^{pr}

Variable SHA	Descriptiva SHA	Miles de millones de pesos		Participación (%)	
		2023 ^p	2024 ^{pr}	2023 ^p	2024 ^{pr}
HC.1	Servicios de asistencia curativa				
HC.2	Servicios de rehabilitación				
HC.3	Servicios de atención en salud de larga duración				
HC.4	Servicios auxiliares (no especificado por función)	28	28	0,2	0,2
HC.5	Productos, aparatos y equipos médicos (no especificado por función)				
HC.1 a HC.5	Atención funciones de salud (diferentes a atención preventiva y administración del sistema de salud)	12.550	14.015	99,8	99,8
HC.6	Servicios de atención preventiva				
HC.7	Gobierno, administración y financiamiento del sistema de salud				
HC.9	Otros servicios de atención en salud no clasificados en otra parte				
FS.8	Partidas entre esquemas de financiación y dentro de cada esquema				
Total gastos salud SHA		12.578	14.043	100,0	100,0
Total gastos salud y administración SHA		19.708	22.289		

Fuente: DANE, Cuenta Satélite de Salud

Las celdas en blanco corresponden a valores igual a cero

^pprovisional

^{pr}preliminar

Ficha Metodológica

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

Nombre de la operación estadística y sigla: Cuenta Satélite de Salud (CSS)	
Entidad responsable: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)	
Tipo de operación estadística: Estadística derivada	
Antecedentes	El Sistema General de Seguridad Social en Salud sufrió un importante cambio durante el proceso de descentralización de la década del 90, el cual estuvo orientado a cumplir lo establecido en la Constitución de 1991, respecto a consolidar a Colombia como una República unitaria, descentralizada y con autonomía de sus entidades territoriales. Así, en el marco de este proceso se expidió la Ley 60 de 1993, la cual entregó las competencias operativas y de ejecución del sistema de salud a las entidades territoriales (departamentos, distritos y municipios), quedando los municipios y distritos como responsables del primer nivel de atención y los departamentos del segundo y tercer nivel. Dicha Ley fue derogada por la Ley 715 de 2001, "la cual aporta una partida presupuestal de la nación con destinación específica para el sector salud (art3º)"; en la cual, en el título III se establecen las competencias de la Nación y de las entidades territoriales en el sector salud. Asimismo, en el numeral 5 del artículo 153 de la Ley 100 de 1993, se estableció la autonomía de las instituciones según la cual "<i>Las instituciones prestadoras de servicios de salud tendrán, a partir del tamaño y complejidad que reglamente el Gobierno, personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente (.)</i>", en este sentido y de acuerdo con el Decreto 1298 de 1994 "<i>Por el cual se expide el estatuto</i>

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

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

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

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

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

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

	Social en Salud de Colombia, para que sirva como fuente de información relevante para el análisis del sector salud.
Objetivos específicos	- Realizar la medición anual de los ingresos monetarios de las Empresas Promotoras de salud (EPS) por la prestación de los servicios de salud, en un esquema consistente con las cuentas nacionales y en el marco de las recomendaciones del manual SHA 2011. - Realizar la medición anual de los gastos de administración de los prestadores de servicios de salud, en un esquema consistente con las cuentas nacionales y en el marco de las recomendaciones del manual SHA 2011. - Realizar la medición anual de los gastos en salud de los prestadores de servicios de salud, en un esquema consistente con las cuentas nacionales y en el marco de las recomendaciones del manual SHA 2011.
Alcance temático	Las cuentas satélites son una extensión del Sistema de Cuentas Nacionales (SCN), y comparten sus conceptos básicos, definiciones y clasificaciones; permiten ampliar la capacidad analítica de la contabilidad nacional a determinadas áreas de interés socioeconómico, de una manera flexible y sin sobrecargar o distorsionar el sistema central. En este contexto, la cuenta satélite de salud, es una extensión del marco central de la contabilidad nacional y permite ampliar el análisis del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de la medición de los ingresos y gastos de los administradores del esquema contributivo y subsidiado; y las compañías de seguros (medicina prepagada, servicio de ambulancia prepagada, compañías de seguros privados, planes complementarios y Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito y la administradora de riesgos laborales). Dentro de la cuenta satélite de salud no se ha incorporado información de algunas entidades públicas (entidades especiales y regímenes de excepción) porque su información no es completa. Es el caso de entidades que siguen prestando el servicio de salud directamente, sin compensar

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

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

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

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

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

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

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

Régimen subsidiado: conjunto de normas que rigen la

	vinculación de los individuos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad Fuente: conceptos estandarizados DANE. Remuneración de los asalariados: remuneración total, en dinero o en especie, que paga una empresa a un asalariado como contraprestación del trabajo realizado por éste durante el período contable. Fuente: conceptos estandarizados DANE.
Variables	Las variables medidas en la CSS están enmarcadas en el sistema de cuentas de salud SHA 2011, que proporciona un estándar para la clasificación del gasto en salud de acuerdo a los tres ejes del consumo, provisión y financiamiento: FS: Clasificación de ingresos de los esquemas de financiamiento FP: Clasificación de los factores de producción de servicios de salud HC: Clasificación de las funciones de salud En tal sentido, se definen las siguientes variables para la CSS: • Transferencias de los ingresos internos del gobierno para salud (FS.1): "esta partida se refiere a los fondos asignados a salud, provenientes de los ingresos internos del gobierno" (SHA 2011). • Contribuciones a la seguridad social - salud (FS.3): "son pagos de los empleadores en nombre de sus trabajadores o de los trabajadores autónomos, personas en desempleo o que trabajan por su propia cuenta, realizados con el propósito de tener derecho a las prestaciones de la seguridad social" (SHA 2011). • Otros ingresos del país (FS.6): <i>"esta categoría incluye los ingresos del país para financiar los regímenes no incluidos en FS.1 a FS.5. Las subcategorías se definen de acuerdo a las unidades institucionales que realizan las transferencias voluntarias:</i> - Otros ingresos de los hogares n.e.p. (FS.6.1)

	- <i>Otros ingresos de sociedades n.e.p. (FS.6.2)</i> - <i>Otros ingresos de instituciones sin fines de lucro n.e.p. (FS.6.3)" (SHA 2011).</i> • Partidas entre esquemas de financiación y dentro de cada esquema (FS.8): esta categoría está conformada por las transferencias realizadas por la ADRES a las EPS por UPC, es decir el valor que el sistema reconoce por cada afiliado, sea cotizante o beneficiario. • Remuneración de los asalariados (FP.1): esta categoría "incluye los sueldos y salarios y todo tipo de prestaciones sociales, pagos por horas extras y las que haya trabajado por la noche, complementos y el valor de los pagos en especie como por ejemplo los uniformes del personal médico" (SHA 2011). • Otros consumos intermedios (FP.3): esta categoría incluye el valor total de los bienes y servicios utilizados para prestar los servicios de salud. Se divide en dos subcategorías: - Servicios que no son de la salud: registran servicios de vigilancia, aseo, servicios públicos, asesoría jurídica, etc. - Bienes que no son de salud: registran gastos como elementos de aseo y cafetería, combustibles y lubricantes, útiles, papelería, etc. • Otros gastos (FP.5): comprende las siguientes subcategorías: - Impuesto sobre la producción - Primas brutas de seguros - Arrendamientos operativos • Atención funciones de salud (diferentes a atención preventiva y administración del sistema de salud): en esta categoría se registran los costos por la prestación de los servicios de salud.
Indicadores	• Total ingresos: corresponde a la sumatoria de las transferencias de los ingresos internos del gobierno para salud, contribuciones a la seguridad social en salud y otros ingresos de origen nacional.

	<i>Total ingresos = transferencias de los ingresos internos del gobierno para salud + contribuciones a la seguridad social en salud + otros ingresos de origen nacional</i> • Total gastos de administración: corresponde a la sumatoria de la remuneración de los asalariados, los otros consumos intermedios y los otros gastos <i>Total gastos de administración = remuneración de los asalariados + otros consumos intermedios + otros gastos</i> • Total gastos en salud: corresponde a la sumatoria de atención funciones de salud (diferentes a atención preventiva y administración del sistema de salud) y servicios de atención preventiva <i>Total gastos en salud = atención de funciones de salud + servicios de atención preventiva</i> • Total gastos de salud y administración: corresponde a la sumatoria de los gastos de administración y los gastos en salud. <i>Total gastos de salud y administración = Gastos de administración + Gastos en salud</i>
Parámetros	No aplica.
Estándares estadísticos empleados	La CSS utiliza como estándar las transacciones SHA de las cuentas de los ingresos y gastos, relacionados con la prestación del servicio de salud.
Universo de estudio	El universo de estudio de la CSS comprende las unidades institucionales residentes que desarrollan actividades consideradas dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud a nivel nacional.
Población objetivo	La población objetivo comprende las unidades institucionales residentes que desarrollan actividades consideradas dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud a nivel nacional.
Unidades estadísticas	Unidad de observación

	Unidades institucionales residentes que desarrollan actividades consideradas dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud a nivel nacional. Unidad de muestreo No Aplica. Unidad de análisis Unidades institucionales residentes que desarrollan actividades consideradas dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud a nivel nacional.
Marco (censal o muestral)	No Aplica.
Fuentes	• Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud) • Superintendencia Financiera de Colombia (Superfinanciera) • Ministerio de salud y protección social (MSPS) • Contaduría General de la Nación • Administradora de los recursos de la seguridad social en salud (ADRES).
Tamaño de muestra (si aplica)	No Aplica.
Diseño muestral (si aplica)	No Aplica.
Precisión (si aplica)	No Aplica.
Mantenimiento de la muestra (si aplica)	No Aplica.
Información auxiliar	No Aplica.
Cobertura geográfica	Total nacional
Periodo de referencia	Anual
Periodo y periodicidad de recolección	El acopio de la información se realiza anualmente
Método de recolección o acopio	El acopio de información básica de la CSS se realiza a través de la consulta en página web de las siguientes entidades: • Administradora de los recursos de la seguridad social en salud (ADRES) • Contaduría General de la Nación: estados financieros de las Empresas Sociales del Estado (ESES) • Superintendencia Financiera de Colombia: formato 290 (ingresos y gastos de pólizas de seguros en salud)

	Superintendencia Nacional de Salud: estados financieros de las Empresas Prestadoras de Servicios de Salud (EPS). El proceso de acopio de información para estas fuentes de datos se realiza de acuerdo al cronograma de actividades de la CSS. El acceso a la información se realiza a través de la página web de las entidades y se almacena en un archivo MS Excel, para su posterior procesamiento e integración. Con estos insumos, se procede a organizar, consolidar e integrar la información de los estados financieros, según las variables SHA, para los esquemas contributivo, subsidiado y compañías de seguros
Desagregación de resultados	Desagregación geográfica Total nacional Desagregación temática Los resultados de la CSS se presentan desagregados a nivel de variables SHA (cuentas de salud), con la clasificación de ingresos, gastos de administración y gastos salud.
Frecuencia de entrega de resultados	Anual
Periodos disponibles para los resultados	Macrodatos Serie disponible 2016 - 2024 preliminar Microdatos anonimizados No Aplica.
Medios de difusión y acceso	Boletín técnico y anexos de resultados publicados en la página web del DANE

Glosario

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES):

es una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente. La entidad es asimilada a una Empresa Industrial y Comercial del Estado. La ADRES fue creada con el fin de garantizar el adecuado flujo de los recursos y los respectivos controles.

Fuente: <https://www.adres.gov.co/nuestra-entidad/acerca-de-adres/que-es-la-adres>

Copago: es el aporte en dinero que corresponde a una parte del valor del servicio requerido por el beneficiario; tiene como finalidad ayudar a financiar el sistema. Se cobra sólo a los afiliados beneficiarios (familiares del cotizante). Fuente:

<https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/ProteccionUsuario/OtrosDocumentosProteccionUsuario/Glosario.pdf>

Cuotas moderadoras: son los aportes en dinero que se cobra a todos los afiliados (cotizantes y a sus familiares) por servicios que éstos demanden. Fuente:

<https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/ProteccionUsuario/OtrosDocumentosProteccionUsuario/Glosario.pdf>

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

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

Régimen subsidiado: conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad. Fuente: conceptos estandarizados DANE.

Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT): es un seguro obligatorio para todos los vehículos (incluye motocicletas) que transiten por el territorio nacional. Ampara los daños

corporales que se causen a las personas en accidentes de tránsito. Fuente: Fasecolda
<https://www.fasecolda.com/ramos/soat/preguntas-frecuentes/>

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



Si requiere información adicional, contáctenos a través del correo

contacto@dane.gov.co

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

www.dane.gov.co