

¿Ley 100 Culpable del Déficit Financiero?

¿La Ley 100 Culpable del Déficit Financiero de la Salud Colombiana?

Edwar Enrique Castro Betancourt & Lizeth Fernanda Cubillos Rengifo

Diciembre 2016.

Universidad la Gran Colombia.

Facultad de postgrados

Fundamentación investigativa

¿Ley 100 Culpable del Déficit Financiero?

ABSTRACT

The law 100 in its good intentions consists in a system based on the savings and individual capitalization made by the workers and the employers, which sought equality in terms of granting benefits to all contributors of the system, also to protect the affiliates against risks Of disability as well as the issue of pensions that the objective was to expand coverage. Today it is known that this system does not work due to different problems, such as the evasion of contributions to the system and for cultural reasons because of the ideas of corruption that all the Colombian people have in mind throughout the implementation of said law.

The health system in Colombia is one of the worst in the whole continent, the problem is worrisome because according to ANIF (National Association of Financial Institutions), only 45% of the covered population belongs to the contributory regime and this has to decrease to 30 % Which implies that the state has to assume large costs through the subsidized regime.

With the arrival of law 100 of 1993 to Colombia reform the Colombian health system, which starts the creation of the social security system that becomes a right and a public service whose purpose is to improve and optimize the quality Of life for all Colombians; Based on equity, compulsory, free choice and comprehensive protection; That although the figures show a great coverage of people who have a health card, the reality is different, since this does not imply that these people have access as such to their medical care; That it is efficient, agile and provided in a relevant way in facilities that have the established health standards.

¿Ley 100 Culpable del Déficit Financiero?

Introducción

“El sistema de seguridad social integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.”¹

La ley 100 en sus buenas intenciones consiste en un sistema basado en el ahorro y capitalización individual hecha por los trabajadores y los empleadores, la cual buscaba la igualdad en cuanto otorgamiento de prestación a todos los cotizantes del sistema, también amparar a los afiliados ante riesgos de invalidez al igual el tema de la pensiones que el objetivo era ampliar la cobertura. Hoy en día se sabe que este sistema no funciona por diferentes problemas, como por ejemplo la evasión de aportes al sistema ya por motivos culturales por las ideas de corrupción que todo el pueblo colombiano tiene presente a lo largo de la implementación de dicha ley.

El sistema salud en Colombia es uno de las peores de todo el continente, el problema es preocupante ya que según ANIF (asociación nacional de instituciones financieras), solo el 45% de la población cubierta pertenece al régimen contributivo y esto tiene a disminuir al 30% lo que implica que el estado tenga que asumir gruesos costos a través del régimen subsidiado.

Con la llegada de la ley 100 de 1993 a Colombia se reforma el sistema de salud Colombiano, lo cual da inicio a la creación del sistema de seguridad social que se convierte en un

¹ <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>

¿Ley 100 Culpable del Déficit Financiero?

derecho y un servicio público que tiene como propósito mejorar y optimizar la calidad de vida para todos los colombianos; fundamentado en la equidad, obligatoriedad, libre escogencia y protección integral; que a pesar de que las cifras demuestren una gran cobertura de personas que poseen un carnet de salud, la realidad es otra, ya que esto no implica que estas personas tengan acceso como tal a su atención médica; que esta sea eficiente, ágil y se preste de forma pertinente en instalaciones que cuenten con las normas establecidas de salubridad.

La ley 100 es la apertura a la privatización a la administración y prestación de los servicios de salud, en donde argumentan y sustentan que la salud a manos de los órganos estatales era ineficiente y por ende debía pasar a manos privadas, con esto se entregó o se dio apertura a un círculo en donde solo se tiene cavidad a un grupo elite que administran los recursos de la salud para un beneficio propio, dejando en deterioro la salud Colombiana y generando así una problemática que aunque nos afecta a todos ,principalmente toca a la población vulnerable ya que está en la mayoría de los casos no tiene un trato digno y equitativo al momento de recibir el servicio prestado por parte de las EPS.

“las personas se mueren de enfermedades que la medicina puede curar”

(Robledo, 2015)

¿Ley 100 Culpable del Déficit Financiero?

TABLA DE CONTENIDO

Capítulo 1; Aspectos generales	7
Antecedentes	8
Propósito.....	11
Estructura normativa	14
Inversión hospitalaria	15
Los índices exigidos Patrimonio y margen de solvencia	17
¿Qué es la ley 100?.....	18
Financiación del sistema	22
La ley 100 y sus avances y dificultades en el tiempo.....	24
 Capítulo 2; Impactos financieros en la salud colombiana.....	 36
Desbalance financiero	37
Solvencia financiera de las EPS	40
Ventajas para el sistema	42
Presupuesto de inversiones 2016.....	45
Presupuesto 2017 para la economía	47
Reportes de prensa	53
Conclusiones	62
Bibliografía.....	63

¿Ley 100 Culpable del Déficit Financiero?

Lista de imágenes

Imagen 1. BDUA al 31 de Diciembre de cada año – Consorcio	11
Imagen 2. Actualizaciones integrales del POS, detallada año a año	12
Imagen 3. Inversión Hospitalaria – ministerio de salud	16

CAPÍTULO 1

ASPECTOS GENERALES

¿Ley 100 Culpable del Déficit Financiero?

Antecedentes

La seguridad social en Colombia se remonta a 1945 y 1946, cuando se crearon la Caja Nacional de Previsión (CAJANAL) y el Instituto Colombiano de los Seguros Sociales (ICSS), hoy Instituto de Seguros Sociales (ISS). En Colombia, las prestaciones de los trabajadores, pensiones, cesantías, salud y riesgos profesionales, fueron reconocidas por la ley con anterioridad a la creación del ICSS y de la CAJANAL.

En los 60 se crea el Ministerio de Salud, quien remplazo algunas de las funciones del antiguo Ministerio de higiene y en los 70 se agrupan instituciones y entidades de solidaridad con él Ministerio de Salud para ejercer autoridad ante las entidades, aunque cada una mantenía su autonomía para cubrir la salud.

Entre 1975 y 1982 creció y se mejoró la planta de hospitales y centros de salud de este subsistema. No obstante, a partir de la crisis fiscal acaecida en ese último año, los recursos que se asignaron a este tipo de servicios se redujeron de 8% del presupuesto nacional a menos del 4% en los años sucesivos, lo que ocasionó el progresivo deterioro del sector.

El viejo Sistema tuvo un gran desarrollo entre 1975 y 1984, con el crecimiento de hospitales, centros de salud y funcionarios del sector, pero la crisis fiscal de ese último año redujo los aportes para la salud del 8% del presupuesto nacional a menos del 4% en los años sucesivos y su cobertura efectiva quedó frenada indefinidamente en el 27% de la población.

Realmente mostró una cobertura deficiente del doble de esta población (55%), con enormes diferencias regionales. El financiamiento basado en criterios históricos y presiones institucionales fue acentuando las diferencias entre regiones desarrolladas y subdesarrolladas en servicios de salud.

¿Ley 100 Culpable del Déficit Financiero?

En el Artículo 48 de la constitución Colombiana Artículo 48. “La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley.

La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella. La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante “(Colombia) la seguridad social es un servicio público que debe garantizar el estado.

Pero quienes más sufrían no tenían acceso a la salud, fue así como la constitución política, el senado la cámara de representantes de la república el gobierno quienes moldearon la política pública; fue así como se dio paso a la ley 100 estableciendo una eficiencia equidad para poder brindar salud pública a manos de entidades tanto públicas como privadas. Durante los periodos de los presidentes Gaviria y Samper se da la implementación de la ley 100

Se aumentó la cobertura pero no siempre se lograba un acceso efectivo y oportuno a un servicio de calidad. Y nuevamente se dividió el sistema en: Régimen contributivo, para personas que tengan un contrato de trabajo, servidores públicos y personas con capacidad de pago.

¿Ley 100 Culpable del Déficit Financiero?

Régimen subsidiado, para personas vulnerables, aportes fiscales y Fosyga y recursos de los afiliados de acuerdo a la medida de su capacidad. POS, el encargado de velar por el derecho a la salud.

Debido a la baja cobertura y calidad de los servicios de salud del ISS, fueron surgiendo otras modalidades de aseguramiento. De manera paralela se desarrolló un subsistema de Cajas de Previsión para los empleados públicos y de Cajas de Compensación Familiar (CCF).

Por otra parte, un 15% de la población tuvo en el mismo periodo cobertura por parte del Instituto de Seguros Sociales, una de las más bajas de Latinoamérica, básicamente limitada a la fuerza laboral, un 5% por otros servicios de seguridad social para funcionarios públicos y sus familias (total 20%), y un 10% de los colombianos podían financiar su salud privadamente. El resto (15%), se consideraba sin accesibilidad a servicios de salud aceptables.

Alrededor del 25% de la población nacional no tenía acceso a ningún tipo de servicios, por lo que gran parte de sus necesidades de salud y de medicamentos estaban siendo paulatinamente cubiertos por los médicos, laboratorios y farmacias del sector privado.²

² revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/downloadSuppFile/.../3

¿Ley 100 Culpable del Déficit Financiero?

Propósitos

El propósito del Sistema de Seguridad Social Integral, es asegurar a la población frente a riesgos asociados a la salud, accidentes laborales y enfermedades profesionales, el desempleo, la vejez y la muerte, mediante una oferta de servicios que conlleve a una mejor calidad de vida. Este sistema está compuesto por el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el Sistema General de Pensiones y Cesantías (SGPE) y el Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL). Para el año 2013 los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud ascendieron a 45.222.116. A continuación se presenta el total de afiliados activos cargados en BDUA por departamento correspondiente a los años 2010 a 2013 con corte a Diciembre 31 de cada año. (salud, 2015)³

DPTO.	AÑO 2010		AÑO 2011		AÑO 2012		AÑO 2013	
	AFLIADOS 2010	PORCENTAJE SOBRE TOTAL AFLIADOS	AFLIADOS 2011	PORCENTAJE SOBRE TOTAL AFLIADOS	AFLIADOS 2012	PORCENTAJE SOBRE TOTAL AFLIADOS	AFLIADOS 2013	PORCENTAJE SOBRE TOTAL AFLIADOS
ANTIOQUIA	2.338.407	10,79%	2.336.614	10,48%	2.355.679	10,42%	2.379.473	10,50%
VALLE	1.676.752	7,74%	1.764.010	7,91%	1.832.297	8,11%	1.823.070	8,04%
BOGOTÁ D.C.	1.353.121	6,25%	1.304.372	5,85%	1.251.955	5,54%	1.267.841	5,59%
BOLÍVAR	1.255.003	5,79%	1.298.135	5,82%	1.367.571	6,05%	1.368.177	6,04%
ATLÁNTICO	1.161.190	5,36%	1.244.365	5,58%	1.271.435	5,62%	1.285.651	5,67%
CORDOBA	1.138.194	5,25%	1.291.926	5,79%	1.325.622	5,86%	1.313.954	5,80%
NARIÑO	1.116.246	5,15%	1.115.408	5,00%	1.141.921	5,05%	1.134.457	5,00%
CUNDINAMARCA	940.780	4,34%	937.844	4,21%	929.408	4,11%	919.921	4,06%
CAUCA	918.606	4,24%	948.775	4,26%	971.893	4,30%	963.073	4,25%
SANTANDER	918.136	4,24%	874.149	3,92%	852.531	3,77%	834.869	3,68%
MAGDALENA	870.595	4,02%	940.208	4,22%	921.524	4,08%	928.973	4,10%
NORTE DE SANTANDER	805.339	3,72%	814.823	3,65%	794.641	3,52%	815.212	3,60%
CESAR	728.272	3,36%	780.900	3,50%	802.581	3,55%	801.918	3,54%
SUCRE	725.254	3,35%	773.027	3,47%	784.375	3,47%	806.075	3,56%
HUILA	722.403	3,33%	723.264	3,24%	736.155	3,26%	743.758	3,28%
BOYACA	715.005	3,30%	702.397	3,15%	694.735	3,07%	678.252	2,99%
TOLIMA	713.425	3,29%	737.989	3,31%	733.335	3,24%	733.344	3,23%
LA GUAJIRA	560.814	2,59%	618.880	2,78%	683.883	3,03%	689.726	3,04%
CALDAS	471.722	2,18%	458.141	2,05%	456.885	2,02%	453.316	2,00%
CHOCO	373.108	1,72%	375.753	1,69%	398.341	1,76%	396.561	1,75%
META	367.924	1,70%	373.811	1,68%	394.398	1,74%	405.932	1,79%
RISARALDA	341.883	1,58%	355.116	1,59%	360.004	1,59%	367.835	1,62%
CAQUETA	283.593	1,31%	285.215	1,28%	292.424	1,29%	297.152	1,31%
QUINDÍO	268.637	1,24%	256.748	1,15%	247.189	1,09%	245.276	1,08%
PUTUMAYO	247.094	1,14%	256.390	1,15%	261.499	1,16%	244.559	1,08%
CASANARE	208.043	0,96%	204.261	0,92%	207.611	0,92%	199.910	0,88%
ARAUCA	183.844	0,85%	176.586	0,79%	179.259	0,79%	184.452	0,81%
VICHADA	66.118	0,31%	69.352	0,31%	69.847	0,31%	71.488	0,32%

³<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/INFORME%20CONGRESO%202014.pdf>

¿Ley 100 Culpable del Déficit Financiero?

Fuente: BDUA al 31 de Diciembre de cada año – Consorcio

El proceso de Actualización del POS durante el periodo agosto de 2010, a mayo de 2014, se ha dado bajo dos procesos: 1) actualizaciones integrales del POS y 2) actualizaciones puntuales del POS. Las actualizaciones integrales se realizaron en los años 2011 y 2013 y las actualizaciones puntuales durante los años 2011 y 2012.

Las actualizaciones integrales del POS se orientaron a responder a las necesidades en salud, carga de la enfermedad, el perfil de morbilidad de la población, la estabilidad financiera del sistema, la disponibilidad de recursos y medicamentos, bajo una metodología participativa aprobada en 2011 y mejorada en 2013.

La metodología aplicada en estas actualizaciones integrales, define criterios de priorización para evaluar tecnologías en salud (ETES) y desarrolla el proceso de participación ciudadana. Esta participación cobró importancia en este gobierno, en tanto consultó a las organizaciones de usuarios de la salud, representadas en asociaciones de pacientes, veedurías ciudadanas y COPACOS; igualmente a la comunidad médica y demás profesionales de la salud, a su vez organizados en asociaciones científicas, y a la comunidad en general.

Los eventos de participación ciudadana, para la actualización integral del POS, en el año 2013, se llevaron a cabo en 11 ciudades y contaron con asistencia de alrededor de 557 personas (asociaciones de usuarios del sector salud y de pacientes, veedurías ciudadanas, COPACOS y comunidad médica).

¿Ley 100 Culpable del Déficit Financiero?

A continuación se presentan tablas resumen que contienen las tecnologías en salud incluidas en las actualizaciones integrales del POS, detallada año a año, así como los beneficiarios según las diferentes patologías:⁴

Tecnología en salud Año	Procedimientos	Principios activos	Dispositivos	Total
2010		2		2
2011	44	69	6	119
2012		1		1
2013	5	56	2	63
TOTAL	49	128	8	185

Fuente: D. Beneficios, Costos y Tarifas, tomado de los desarrollos técnicos de actualización del POS.

⁴.<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/INFORME%20CONGRESO%202014.pdf>

¿Ley 100 Culpable del Déficit Financiero?

Estructura normativa

Comprende el reconocimiento de las condiciones en las cuales emerge el PDSP, teniendo en cuenta que éste obedece y es respuesta a una serie de normas y leyes que se debieron tomar en cuenta para su formulación, con el fin de garantizar que el Plan se ajuste tanto a las legislaciones nacionales como a las internacionales.

Pero de forma paralela, el PDSP por su estructura estratégica, por los marcos normativos a los cuales obedece y por las finalidades que se trazó, debe implementarse en el nivel territorial, por lo cual, parte del esfuerzo de adaptación, implica un reconocimiento de las competencias de cada uno de los ámbitos de las entidades territoriales, bien sea departamentales, distritales o municipales, tomando en cuenta, además, para el caso de los municipios, si son de nivel 1, 2, 3, 4, 5 o 6.

Teniendo en cuenta que en su aproximación metodológica la estrategia PASE, a la Equidad en Salud busca facilitar que las entidades territoriales avancen en el fortalecimiento de la autoridad sanitaria y en el ejercicio de rectoría del sector salud, se hace necesario el trabajo desde la parte estratégica del PDSP, que ha definido un horizonte prospectivo de 10 años con unas estrategias y con un abordaje por dimensiones prioritarias en salud, que deben ser entendidas en el marco de las competencias territoriales en materia de planeación.

¿Ley 100 Culpable del Déficit Financiero?

Inversión hospitalaria

Con esta inversión se ha buscado fortalecer las Instituciones Prestadoras de Salud-IPS públicas, para lograr un mejor acceso, servicio y calidad. Es así como, tan sólo en el último año se han invertido alrededor de 200 mil millones de pesos para dotación, equipos médicos e infraestructura de los hospitales públicos de cientos de municipios, lo cual incluye la asignación (mediante Resolución 2078 de 2015) de \$49 mil millones del proyecto de fortalecimiento de la capacidad instalada, el cual contó con nuevos recursos obtenidos de la mano del Congreso bajo la discusión del Presupuesto General de la Nación, así como la asignación realizada en el marco de la estrategia de Contratos Plan (de manera coordinada con el Departamento Nacional de Planeación) para proyectos hospitalarios como los de Cravo Norte (Arauca), Vigía del Fuerte (Antioquia) y Floridablanca (Santander).

Régimen subsidiado de salud y régimen contributivo de salud Uno de los principales componentes del Sistema de Seguridad Social Integral en el país, es el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), que tiene como objetivo regular el servicio de salud en condiciones de acceso con calidad, oportunidad integralidad para toda la población del país. Uno de ellos es garantizar la afiliación al SGSSS a la gran mayoría de colombianos. En ese sentido se observa en el siguiente cuadro que la cobertura total pasó de un 93.9% de la población en 2010 a un 96.6% en 2014. Así mismo esa cobertura en lo corrido de los primeros cuatro meses de 2015 se mantiene en 96.7%. Lo anterior implicó pasar de una afiliación total de 42.7 millones de personas en 2010 a 46.1 millones en los primeros meses de 2015, es decir que cerca de 3.5 millones de colombianos adicionales están hoy afiliados a salud en dicho lapso.⁵

⁵ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/informe-congreso-2014-2015.pdf>

¿Ley 100 Culpable del Déficit Financiero?

Concepto	2010	2011	2012	2013	2014	2015*
Afiliados activos R. Subsidiado - BDUA	21.665.210	22.295.165	22.605.295	22.669.543	22.882.669	23.229.328
Afiliados activos R. Contributivo - BDUA	18.723.118	19.756.257	19.957.739	20.150.266	20.760.123	20.459.373
Total Subsidiado + Contributivo (S+C)	40.388.328	42.051.422	42.563.034	42.819.809	43.642.792	43.688.701
Total Población Colombia – DANE	45.509.584	46.044.601	46.581.823	47.121.089	47.661.787	47.661.787
Cobertura Nacional (Subsidiado + Contributivo)		91,3%	91,4%	90,9%	91,6%	91,7%
Total Excepción**	2.347.426	2.347.426	2.347.426	2.402.307	2.402.307	2.402.307
Total Subsidiado + Contributivo + EX	42.735.754	44.398.848	44.910.460	45.222.116	46.045.099	46.091.008
Cobertura Nacional (S+C+EX)	93,9%	96,4%	96,4%	96,0%	96,6%	96,7%

Fuente: Base de Datos Única de Afiliado - CUBO_ BDUA, Bodega SISPRO, Ministerio de Salud y Protección Social. Fechas de corte: Diciembre 2010 a 2014, * Abril 2015. Fuente Población: proyecciones del DANE 2005 a 2020.

**En el ítem donde se relaciona la información del régimen de excepción se debe tener en cuenta que es un dato estimado tomado a partir de estudios especializados.

Nota: La fecha de corte de los datos del periodo comprendido entre los años 2010-2014 corresponde a diciembre de cada año. Para el año 2015 el corte corresponde al mes de abril.

¿Ley 100 Culpable del Déficit Financiero?

Los índices exigidos Patrimonio y margen de solvencia.

Para funcionar, la ley les exige a las EPS, tanto del régimen contributivo como del subsidiado, tener un patrimonio de por lo menos 10.000 salarios mínimos legales mensuales (unos 5.000 millones de pesos). El hecho de que este requisito sea incumplido por alguna EPS implica que esa entidad no es solvente y no tiene con qué responder por sus obligaciones o frente a cualquier imprevisto. Para recuperarlo, es necesaria una capitalización.

El margen de solvencia es el indicador que muestra si la EPS tiene capacidad de pagarles a los prestadores de servicios de salud por los servicios e insumos que necesitan sus afiliados. Cuando una entidad no cuenta con ese margen, no solo pone en riesgo la calidad de la atención, sino el bienestar e, incluso, la vida de los pacientes.

¿Ley 100 Culpable del Déficit Financiero?

¿Qué es la ley 100?

La Ley 100 es un modelo de política que pretende transformar el viejo Sistema Nacional de Salud, de corte asistencialista estatal y caracterizado por su organización vertical y planeación centralizada, en un Sistema General de Seguridad Social en Salud, basado en el aseguramiento, la competencia de administradoras del seguro y prestadores de servicios. Fue elaborada durante el Gobierno de Gaviria y puesta en marcha durante la administración Samper. Su ponente fue el Dr. Alvaro Uribe Vélez.

Esta Ley, mediante un proceso de aporte obligatorio de todo residente, trabajador o pensionado, en Colombia, dice hacerse cargo de la salud de cada persona. Excluye la libre relación paciente/médico y añade un intermediario a esta relación, quien cobra un 12% de los ingresos de cada persona, adicionalmente a este 12%, cada vez que un afiliado use el servicio, debe efectuar un copago, que es una cuota proporcional a los ingresos de cada afiliado y que se asignara a las IPS.

Los valores restantes van a un fondo especial manejado por el gobierno, quien debería emplear estos dineros para cuidar la salud de los más necesitados y de los enfermos muy graves. Estos dineros no pueden ser empleados por las IPS.

La Ley 100 reconoce únicamente dos clases de ejercicio médico: el asalariado y el adscrito a Entidades Promotoras de Salud (EPS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).

La ley establece que este 12% debe cubrir también las necesidades de salud de toda la familia. Pero como el aporte es obligatorio a cada persona, cuando hay varios trabajadores en alguna familia, muchas de ellas acaban pagando en realidad el 24% o más de lo teórico.

¿Ley 100 Culpable del Déficit Financiero?

Este nuevo sistema es obligatorio para todos los residentes en Colombia y no cubre ni total ni parcialmente los costos de los tratamientos efectuados afuera del sistema.

El médico (adscrito o asalariado) siempre deberá limitar su formulación, diagnóstico y tratamientos a lo autorizado en un listado preestablecido, y que no sobrepase por ningún motivo los \$10 dólares mensuales por enfermo, pues si no lo hiciese, los gastos que sobrepasen este límite serán responsabilidad de la IPS a la cual perteneciese el médico, lo cual haría peligrar su rentabilidad (y el puesto del médico).⁶

La Reforma parte de definir dos regímenes: el contributivo, para quienes tienen capacidad de realizar aportes a la seguridad social a través de su trabajo o ingresos independientes, y el subsidiado, para quienes no tienen dicha capacidad y a quienes el Estado debe financiarles parcial o totalmente el valor del seguro obligatorio.

El Régimen Contributivo, basado en el esquema del viejo Instituto de los Seguros Sociales para trabajadores del sector privado, se modificó con cuatro medidas fundamentales:

1. Aumentar los aportes para la Seguridad Social en Salud del 6 al 12% del salario del trabajador, para cubrir al cónyuge y los hijos. Cuatro puntos serían pagados por el trabajador y ocho por el patrono.
2. Acabar con el monopolio del Instituto de Seguros Sociales en la administración del seguro obligatorio de salud, abriendo la posibilidad de competir a empresas privadas con o sin ánimo de lucro, empresas cooperativas e incluso a otras empresas públicas o mixtas. Fueron denominadas con el eufemismo de Entidades

⁶ <http://drgdiaz.com/eco/l100/ley100/ley100.shtml>

¿Ley 100 Culpable del Déficit Financiero?

Promotoras de Salud (EPS). Para finales de 1996 se encontraban en funcionamiento 30 de ellas.

3. Determinación de un valor único promedio del seguro obligatorio anual (unidad de capitación/UPC), alrededor de 150 dólares, resultante de reunir todos los aportes y dividirlos por el número de beneficiarios. Creación de una cuenta de compensación en un Fondo Especial que recibe mensualmente los aportes provenientes del 12% de las nóminas y reconoce a cada administradora 1/12 del valor de la UPC por cada beneficiario mes. Dos sindicatos poderosos, el de la empresa estatal de petróleos y el de maestros, buscando proteger sus beneficios extraordinarios, quedan exentos de la ley, junto con las fuerzas militares. Debe anotarse que el aporte máximo mensual corresponde al 12% de 20 salarios mínimos mensuales (aprox. 400 dólares) y el aporte mínimo al 12% del salario mínimo (aprox. 20 dólares). El número de trabajadores por familia de 1.7, con tendencia histórica al aumento y el número de dependientes por trabajador, 1.8, con tendencia histórica al descenso, muestran una perspectiva favorable para la UPC, de no ser superada por el incremento en los costos de los servicios de salud.
4. Creación del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, organismo de concertación entre el Gobierno, las administradoras del seguro obligatorio, las instituciones prestadoras de servicios de salud, los gremios y los trabajadores, máximo organismo rector del Sistema, buscando el equilibrio del mismo.

El Régimen Subsidiado es más ambicioso aún, para lograr asegurar al menos a un tercio de la población colombiana en la primera década. Se basa igualmente en cuatro puntos.

¿Ley 100 Culpable del Déficit Financiero?

1. Consecución de nuevos recursos para su financiamiento. Se dedica a un fondo de solidaridad uno de los 12 puntos de los aportes de todos los trabajadores. El Estado debe colocar similar cantidad de recursos a dicho fondo, provenientes de otros impuestos. Impuestos adicionales al petróleo deben fortalecer este fondo. Los municipios deben dedicar al aseguramiento de la población pobre el 60% de los nuevos recursos para salud transferidos por la Nación.
2. Transición de los viejos recursos de la oferta a la demanda. Paulatinamente se deben convertir la gran mayoría de los recursos públicos que financian los hospitales en seguros adquiridos para la población pobre. Los hospitales deberán ser eficientes y competitivos, convertidos en Empresas Sociales del Estado para lograr sus ingresos por la venta de servicios a las diversas administradoras del Régimen Subsidiado y Contributivo.
3. Los recursos del Fondo de Solidaridad en la nación, los recursos del financiamiento de los Hospitales en los departamentos y los recursos municipales deben sumarse para lograr el aseguramiento de toda la población pobre.
4. La cobertura en servicios del seguro Subsidiado se plantea con gradualidad, debiendo ser igual a la del Contributivo en el año 2002. Mientras tanto los servicios no cubiertos por el seguro continúan a cargo de los hospitales públicos.

¿Ley 100 Culpable del Déficit Financiero?

FINANCIACIÓN DEL SISTEMA

Para atención de lo relacionado con enfermedad general y, con riesgos no laborales el gobierno destina los recursos en salud los cuales son manejados por el Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) creado a partir del artículo 218 de la ley 100 de 1993 y el artículo 1 del Decreto 1283 del 23 de julio de 1996 como una cuenta adscrita al Ministerio de la Protección Social manejada por encargo fiduciario y quien es la encargada de realizar una distribución a cada una de sus subcuentas para cubrir todos los frentes del sistema de seguridad social. A continuación se hace referencia a cada una de las subcuentas que tiene el FOSYGA:

- **Subcuenta ECAT:** Esta subcuenta subsana el costo de las atenciones de las víctimas de accidentes de tránsito a través del SOAT y las víctimas de eventos catastróficos y terroristas. El SOAT cubre, la atención integral de hospitalización, suministro de medicamentos, pago de procedimientos, servicios diagnósticos y rehabilitación que requiere el paciente hasta completar un monto de 800 salarios mínimos legales vigentes, si la atención del paciente sobrepasa éste monto el sobrecosto estará a cargo de la EPS a la cual se encuentre afiliado el usuario.
- **Subcuenta compensación:** Recauda el valor de la compensación en el régimen contributivo, entendiéndose como compensación el descuento de las cotizaciones recaudadas por las EPS y demás entidades obligadas a compensar derivadas de los descuentos en salud y pensión que se realizan a los empleados y empleadores. La subcuenta de compensación financia el régimen contributivo mediante el pago de UPC (Unidad de pago por capitación), es decir la CRES fija una tarifa fija para la UPC la cual se reconoce por un usuario afiliado, de ésta forma el Fosyga con recursos de ésta cuenta

¿Ley 100 Culpable del Déficit Financiero?

gira a cada una de las EPS el valor de UPC proporcional a la cantidad de afiliados independientemente si éstos utilizan los servicios o no.

- **Subcuenta solidaridad:** Recauda los recursos aportados por todos los actores del sistema con destino al régimen subsidiado (una parte <1,5 de la cotización a EPS> es aportada por todas las personas afiliadas al régimen contributivo). Los recursos que administra la subcuenta tienen por objeto permitir la afiliación de la población pobre y vulnerable a éste régimen mediante un subsidio a la demanda consistente en el pago de la prima o UPC a las EPS del Régimen subsidiado.
- **Subcuenta promoción:** Financia las actividades de educación, información y fomento de la salud y de prevención de la enfermedad, las cuales se encuentran en el Plan de Atención Básica – PAB.

En los regímenes exceptuados del Sistema General como son los de las Fuerzas Armadas, Fondo Nacional del Magisterio, Ecopetrol y universidades, la financiación no es provista por el Fosyga sino por fondos específicos de cada régimen exceptuado, aunque estos deben aportar recursos para la subcuenta de solidaridad con que se financia el Régimen Subsidiado del Sistema General.

¿Ley 100 Culpable del Déficit Financiero?

La ley 100 y sus avances y dificultades en el tiempo

1994. El Gobierno saliente dedica la primera mitad del año a expedir las normas reglamentarias, incluida la reforma del Ministerio de Salud y el fortalecimiento de la Superintendencia Nacional de Salud. El Gobierno entrante se decide, tras varias discusiones de sus asesores y con algunas observaciones, a implementar la reforma y no modificar la ley.

1995. Año de inicio de la implementación. En el régimen contributivo se autorizan la primera decena de aseguradoras (Entidades Promotoras de Salud - EPS), buena parte provenientes de las empresas privadas de medicina prepagada y de los grupos económicos más poderosos.

Los empleados públicos y sus entidades de previsión se resisten a entrar en el nuevo sistema común, dando lugar a normas especiales de adaptación para algunas de estas entidades, otras se convierten en E.P.S. y la mayoría se liquidan.

Al finalizar el año, las EPS cuentan con cerca de un 1.000.000 de afiliados, sin tener en cuenta las instituciones públicas transformadas, que se acercan a otro millón de afiliados. El Instituto de Seguros Sociales promueve la medicina familiar para pasar de 5.500.000 a 12.000.000 de usuarios, pero en realidad tan solo tiene inscritas y demandan servicios cerca de 6.600.000 de personas para el final del año. La cobertura del régimen contributivo asciende del 19% al 22% de la población colombiana.

En el régimen subsidiado se plantea un ejercicio transitorio, para que los Servicios de Salud Departamentales actúen provisionalmente, por un año, como aseguradoras, promuevan la identificación de los estratos más pobres de la población en cada municipio del país y les otorguen un carnet del Régimen Subsidiado, inicialmente con base en sus recursos de oferta y los

¿Ley 100 Culpable del Déficit Financiero?

restantes con base en los nuevos recursos de los municipios y los recursos nacionales del Fondo de Solidaridad y Garantía.

Una maratón gigantesca de encuestas, familia por familia, se inicia en todo el país con el apoyo de gobernadores y alcaldes, de modo que al finalizar el año se tenían identificadas un millón y medio de familias por debajo del nivel de pobreza, para un total de 6.200.000 de personas, de las cuales fueron carnetizadas 4.680.000. La mitad fueron financiadas con nuevos recursos.

Al finalizar 1995 el Gobierno decide dar por finalizado el ejercicio transitorio y ordena que la afiliación al régimen Subsidiado se haga a través de Administradoras del Régimen Subsidiado - ARS (EPS, Cajas de Compensación Familiar y Empresas Solidarias de Salud, estas dos últimas pueden convertirse en aseguradoras sin cumplir prácticamente ninguno de los requisitos exigidos a las Empresas Promotoras de Salud), mediante concurso que cada departamento debe abrir para asignar los afiliados y firmar contratos de aseguramiento. Para ello deben utilizarse únicamente los nuevos recursos.

La cobertura en servicios del seguro subsidiado se disminuye, sobre el entendido de que los tratamientos no cubiertos quedan a cargo de los Hospitales Públicos, con base en los viejos recursos que aún reciben. Queda cubierta la atención de primer nivel, la atención maternoinfantil en todos los niveles y las enfermedades de alto costo por un mecanismo de reaseguro (cáncer, sida, trasplantes, etc.)

1996 Año de ajustes. En el régimen contributivo, treinta Entidades Promotoras de Salud entran a competir por los afiliados. El Gobierno, debilitado por una crisis interna se apoya en los sindicatos con el nombramiento como Ministro de Trabajo de un líder sindical, precisamente

¿Ley 100 Culpable del Déficit Financiero?

proveniente del Instituto de Seguros Sociales, entidad que fortalecida políticamente se resiste a entrar en el Sistema, sobre la base del recaudo único y la UPC única, afirmando que, después de tres años de expedida la ley, no ha podido contabilizar los recaudos ni los afiliados.

Las EPS con baja afiliación tienen un porcentaje de gastos administrativos muy elevados y la iliquidez de algunas comienza a ser evidente, por la mora en el pago a hospitales y clínicas. Al finalizar el año las EPS cuentan con 2.300.000 afiliados efectivos y el ISS presta servicios aprox a 7.000.000 de personas. La cobertura del régimen contributivo asciende del 22 al 27% de la población.

Las quejas de los ciudadanos por los servicios no cubiertos por el seguro obligatorio comienzan a ser constantes y muchas demandas son ganadas en los tribunales contra las respectivas Entidades Promotoras de Salud, en defensa del derecho constitucional a la vida y a la salud, hecho que inquieta gravemente a las administradoras y posteriormente al Ministerio, que por fallo legal debe asumir estos servicios no calculados en el costo del plan obligatorio de salud, como los medicamentos para el SIDA.

El gremio médico, por su parte, se queja de haber sido empobrecido por el Sistema, debido a las bajas tarifas que pagan las EPS. Las Clínicas y hospitales se quejan igualmente, pero los análisis muestran que su déficit se debe más a la ineficiencia de los mismos que a las tarifas limitadas que el Sistema permite.

En el régimen subsidiado el concurso y la libertad de elección de cada familia, originan un proceso lento de inscripción, por lo que al final del año la cobertura es de poco más de cinco millones de personas, o sea el 13% de la población. El Sistema en conjunto cubre cerca del 40% de la población.

¿Ley 100 Culpable del Déficit Financiero?

Los Hospitales Públicos contratados por las administradoras no cumplen a cabalidad con sus obligaciones para con los afiliados y muchos pretenden cobrar a los mismos los servicios no incluidos en el seguro, que por norma debían asumir de su presupuesto. A su vez los Hospitales se quejan de que las Administradoras no pagan oportunamente, ni carnetizan a todos los afiliados, por lo que obtienen un enorme margen de utilidad y estas señalan que los Alcaldes no pagan a tiempo los contratos de aseguramiento.

El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud incluye los primeros procedimientos quirúrgicos de alta frecuencia en el seguro subsidiado, una vez demostrada por estudios la baja demanda de servicios y las enormes utilidades de las Administradoras, es decir el grave error del cálculo inicial del Plan, por sobrestimación de la demanda, de la posibilidad de prestación efectiva de servicios y por tanto del costo del paquete.

Al finalizar el año se expide una ley que ordena de nuevo y al mismo tiempo cuantifica el retiro gradual de los presupuestos a los Hospitales Públicos en los siguientes cuatro años, recursos que deben permitir aumentar el aseguramiento de la población pobre en el régimen subsidiado.

1997 Año de consolidación del Sistema, crucial para que éste pasara la prueba definitiva de sus contradicciones, en medio de un amplio debate sobre sus ventajas y deficiencias, que llega incluso a los altos tribunales.

La cuenta de ingresos del Sistema en el Régimen Contributivo es superior a la de pagos a las EPS por capitación, pero solo se reconoce un aumento de la UPC equivalente a la inflación, dado que la EPS más grande, el Instituto de Seguros Sociales aún no presentaba cuentas de ingresos y afiliados. Entre tanto, el Consejo Nacional de Seguridad Social, más que nada debido

¿Ley 100 Culpable del Déficit Financiero?

a los continuos pronunciamientos de la Corte Constitucional, aprueba la inclusión de los medicamentos para el SIDA en el plan obligatorio de salud, sin un incremento correlativo del valor de la unidad de capitación.

Posteriormente la Corte Constitucional, en una decisión salomónica, que da por terminada la discusión sobre la legalidad o no de las limitaciones del Plan Obligatorio de Salud, deja vigente las restricciones del mismo en cuanto a procedimientos y medicamentos, pero señala que éstas no podrán ser aplicadas si corre riesgo la vida del paciente. Ante tal decisión, el Consejo Nacional de Seguridad Social al finalizar el año flexibiliza el Formulario de medicamentos del seguro obligatorio.

Algunas EPS muestran pérdidas muy importantes en el balance de 1996 y frenan la afiliación. Se preveía un número menor de las mismas con un promedio mucho mayor de afiliados que las hiciera rentable. Se producen las primeras bajas entre las administradoras. Aquellas que entraron con fuerza al régimen subsidiado muestran utilidades operativas en su segundo año de operación. En general, las pérdidas operacionales de las EPS privadas se reducen de 40 millones de dólares en 1996 a 4 millones de dólares en 1997.

Las EPS privadas, al finalizar el tercer año de operación han logrado apoderarse de un tercio del mercado y el Seguro Social permanece con dos tercios de los afiliados. El Instituto de Seguros Sociales es obligado finalmente por los altos tribunales a cruzar cuentas con el Sistema. La cobertura del Régimen Contributivo se incrementó durante el año a pesar de la crisis económica y el incremento del desempleo. Alcanza 14 millones de afiliados, pero tan solo 12, 500,000 efectivos, pagando cada mes.

¿Ley 100 Culpable del Déficit Financiero?

El Régimen Subsidiado presenta muchas más dificultades durante el año. Los Hospitales públicos comienzan a mostrar su descontento por la reducción del 15% de los aportes nacionales, pues no todos logran facturar esa proporción a las administradoras, fundamentalmente los especializados, cuyos servicios en su gran mayoría no son cubiertos por el seguro subsidiado.

Los trabajadores de la salud amenazan con la huelga por aumentos salariales en cuatro oportunidades y logran paralizar los hospitales en dos de ellas. El Gobierno se ve forzado a transferir algunos recursos adicionales y el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud incluye nuevos procedimientos en el seguro subsidiado que permitan incrementar los ingresos de los Hospitales de segundo y tercer nivel.

Es evidente que los enormes recursos del aseguramiento de la población pobre no llegan a traducirse ni en un 30% en ingresos de los hospitales por venta de servicios a las Administradoras del Régimen Subsidiado. La demanda de servicios de los afiliados resulta muy inferior a la calculada. Sin embargo, muchas Administradoras presentan serios problemas financieros debidos al incumplimiento en los pagos por parte de los municipios.

El grave problema de liquidez acaba afectando también a los hospitales, por la mora en el pago por parte de las Administradoras, pero fundamentalmente porque la baja demanda de los afiliados no les permite una adecuada facturación. Los beneficios a los afiliados parecen progresar con mucha más lentitud de lo esperado.

El régimen subsidiado alcanza, sin embargo, los 7.000.000 de afiliados al finalizar el año, con importantes diferencias en la cobertura de la población pobre en las distintas regiones del país.

¿Ley 100 Culpable del Déficit Financiero?

1998 Año de la crisis hospitalaria. El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud aprueba nuevamente el incremento de la Unidad de Capitalización a las EPS en el mismo valor del salario mínimo, pero por primera vez dejando constancia de que este valor del seguro por afiliado es suficiente, de conformidad con los estudios realizados.

Un importante análisis sobre la facturación y cartera de los hospitales públicos realizado por la Superintendencia de Salud revela que mientras los hospitales de Primer Nivel de Atención (generales) logran el 39% de sus ingresos por ventas a las Administradoras del Régimen Subsidiado, los hospitales de II Nivel (especializados) tan sólo logran el 18% y los de tercer nivel (universitarios) el 12%.

Cifras posteriores sobre la ejecución presupuestal de los hospitales divulgadas por Salud Colombia revelan igualmente que entre 1993 y 1997 el presupuesto de los hospitales de I Nivel se ha incrementado en pesos constantes un 162%, mientras que el de los hospitales de II Nivel creció en un 92% y el presupuesto de ingresos de los hospitales de III nivel tan sólo se incrementó en un 53% en el mismo período. En el mismo lapso el Gobierno dictó incrementos salariales del 65% en pesos constantes.

Esta descompensación, evidentemente estructural, ha sido originada en normas sucesivas del Gobierno Nacional, desde la Ley 10 de 1990 hasta la Ley 344 de 1996 y el POS Subsidiado, que han dejado en evidente desventaja a los hospitales de mayor complejidad. Esta es la principal causa de la crisis financiera de los hospitales de II y III nivel, sumada a las limitaciones en la facturación y cobro de servicios a las aseguradoras y los problemas de eficiencia de algunas de estas instituciones.

¿Ley 100 Culpable del Déficit Financiero?

La situación de iliquidez de los hospitales se agrava aún más debido a que el periodo promedio de cobro de las cuentas a las aseguradoras se acerca a los seis meses. El Gobierno toma medidas para exigir el pago oportuno a las aseguradoras pero no corrige el problema estructural de financiamiento ni por la vía de la oferta ni por la vía de la demanda.

A esta crisis de recursos de los hospitales se suma el descalabro de las EPS públicas más importantes del país, que jugaron durante cuatro años a no cumplir con las normas de compensación del Sistema y cuando finalmente se vieron obligadas no pudieron ajustar sus excesivos gastos a la Unidad de Capitación. Igualmente fueron suspendidas dos EPS privadas por no pagar oportunamente a los hospitales.

El Gobierno saliente ajustó su meta de afiliados del Régimen Subsidiado a 8.000.000 de afiliados, de los 12 millones prometidos en el Plan de Gobierno y cumplió con dicha cifra al acabar su período. El régimen contributivo no crece durante el año debido a la crisis económica y el desempleo. Sin embargo, la mayoría de las EPS privadas alcanzan el equilibrio operativo, aunque algunas entran en serias dificultades financieras.

El Gobierno entrante da a conocer su Plan de Salud, reafirmando que seguirá implementando El Sistema General de Seguridad Social en Salud. Sin embargo, no se compromete con cifra alguna y anuncia severos ajustes en el Régimen Subsidiado, donde denuncia existen grandes irregularidades, fugas de recursos y exceso de ganancias de las Administradoras, por lo que decide disminuir el margen de administración de estas organizaciones y ordena auditorías sobre las mismas.

¿Ley 100 Culpable del Déficit Financiero?

Igualmente anuncia planes para combatir la evasión y la elusión de aportes en el Régimen Contributivo, que ponen en riesgo el equilibrio financiero del Sistema y no permiten aumentar la cobertura.

En suma, la cobertura de la seguridad social en salud alcanza la mitad de la población colombiana (20 millones de habitantes). Las posibilidades de cubrir al resto de la población parecen cada día más distantes, en el régimen contributivo debido a la recesión económica y en el subsidiado por los nuevos recortes en los aportes del Gobierno debidos al ajuste fiscal.

1999 Año de la caída de las EPS públicas. El año comienza con la decisión del Consejo Nacional de Seguridad Social de no aumentar la Unidad de Capitación del Régimen Subsidiado, que significa una reducción real del 15% de su valor en pesos constantes. Entre tanto se debaten reformas a la Ley, presionadas por el gremio médico, hospitales y sindicatos, con algún apoyo del Gobierno. Estas pretenden acabar con la intermediación o aseguramiento especialmente en el régimen subsidiado, pero no tienen éxito.

Adicionalmente, para este año el 35% de los recursos de oferta que financiaban los hospitales públicos debe transformarse en subsidios, norma que no tiene en cuenta distintas situaciones regionales de recursos para atender a la población pobre, ni la cobertura alcanzada del Régimen subsidiado en cada departamento, por lo que se prevee que la crisis financiera se agravará y alcanzará un grupo mayor de hospitales especializados y universitarios. En este punto, hospitales y sindicatos logran incluir en el Plan de Desarrollo del nuevo gobierno la congelación en el 35% de la transformación de subsidios de la oferta a la demanda, para evitar la quiebra total de los hospitales.

¿Ley 100 Culpable del Déficit Financiero?

Una serie de Foros por diversas regiones del país, proyectados para buscar consenso respecto a los ajustes que requiere la Ley, curiosamente logra el consenso, no sobre la necesidad de cambiar la Ley, sino sobre la inconveniencia de hacerlo y, en lugar de ello, sugiere mejorar el proceso de implantación y las normas reglamentarias. En este punto, una Ley que ha pasado tres gobiernos consecutivos y superado todos los ataques se constituye en una verdadera política de Estado.

El Plan de Desarrollo del Gobierno, aprobado por Ley, ordena que los Hospitales Públicos reestructuren sus plantas de personal, flexibilicen su sistema de contratación, mejoren su gestión, y adecuen los servicios que prestan para garantizar sostenibilidad y competitividad. Aquellos que no se reestructuren deberán liquidarse. Es decir, los hospitales deben reducir su planta de personal de tal forma que ajusten los gastos de cada institución a los ingresos posibles y así se garantice su sostenibilidad.

En el Régimen Subsidiado, el Gobierno reduce sustancialmente los aportes para el financiamiento, en razón de la crisis fiscal, al mismo tiempo que frena los giros a los territorios, denunciando severa corrupción en el mismo, e inexistencia de un gran número de afiliados. Solicita las bases de datos de los afiliados como condición para los giros de recursos a todos los municipios del país y finalmente acaba pagando igual número. No contento con ello vuelve a anunciar que no pagará el año siguiente ningún afiliado al Régimen Subsidiado sin documento de identidad, decisión que si plantea un serio problema para la población más pobre.

El Ministerio de Salud norma con detalle las actividades obligatorias de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad que deben realizar las aseguradoras en los dos regímenes, puesto que los estudios demuestran la baja cobertura y cumplimiento de estos programas, así

¿Ley 100 Culpable del Déficit Financiero?

como el empeoramiento de los indicadores nacionales. Sin embargo insiste en pagarles y obligarles a cumplir en lugar de reforzar la acción del Estado en el campo de la salud pública.

La crisis financiera de los hospitales continúa agravándose y algunos de ellos se ven obligados a cerrar sus puertas temporal o definitivamente, creando una severa crisis nacional de la atención en salud que afecta severamente a buena parte de la población. El Gobierno insiste en que reduzcan el personal y los gastos para lograr el equilibrio y tan sólo aporta nuevos recursos para pagar los despidos de trabajadores.

Las EPS públicas acentúan sus crisis, aumentan sus pérdidas y su iliquidez. Suspendidas por la Superintendencia de Salud, no pueden incorporar nuevos afiliados ni siquiera para sustituir los que se retiran. De esta forma, las EPS privadas (con 6.314.649 afiliados) superan al finalizar el año al Instituto de Seguros Sociales, que muestra un deterioro progresivo en sus cifras de afiliados (5.875.779) y en los resultados financieros. Se producen los primeros documentos oficiales que señalan la necesidad de una profunda reestructuración del mismo o a la posible liquidación de la EPS del ISS. Al finalizar el año las EPS privadas muestran resultados financieros francamente favorables en conjunto. A pesar de la severa recesión económica la afiliación al Régimen Contributivo presenta un ligero aumento al finalizar 1999.

En el Régimen Subsidiado, y para dar respuesta tanto a las denuncias e investigaciones por manejos irregulares por parte de algunas ARS, como a los señalamientos de incapacidad técnico-financiera de muchas de las pequeñas Empresas Solidarias, el Gobierno expide una nueva norma que incrementa los requisitos de afiliados mínimos y capital para las Administradoras del Régimen Subsidiado, prácticamente hasta alcanzar los mismos niveles de las EPS. El Régimen subsidiado cierra el año con nueve millones de afiliados, que sumados a los

¿Ley 100 Culpable del Déficit Financiero?

poco más de 13 millones del contributivo y al millón de personas cubiertas o por los regímenes especiales, significan una cobertura del 55% de la población.

2000 El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud aprueba un incremento de la Unidad de Capitación en el Régimen Contributivo y Subsidiado que únicamente compensa la inflación del año anterior. Dicho incremento en la práctica congela la Unidad de Capitación del Régimen Subsidiado en el 50% de la UPC del Régimen Contributivo e igual su Plan de beneficios en la mitad del plan del régimen contributivo. Esta decisión del Consejo se convierte en el reconocimiento implícito de que no se cumplirá con los propósitos de igualar los planes de salud de los regímenes contributivo y subsidiado y universalizar la cobertura de la seguridad social en salud antes del año 2001, claramente establecidos en la Ley 100 de 1993.

La gravedad del asunto reside, sin embargo, en el hecho de que ni siquiera existan planes reformulados, que a partir de reconocer las dificultades presentadas, tracen nuevas metas y propongan nuevos plazos para cumplir el gran objetivo de equidad y universalidad prometido en la Constitución y la Ley.

CAPÍTULO 2

IMPACTOS FINANCIEROS EN LA SALUD COLOMBIANA

¿Ley 100 Culpable del Déficit Financiero?

Desbalance Financiero

Estas cifras se pueden comparar con las presentadas por Acemi, que evidencia la situación actual de las EPS en el país.

Según el documento, las empresas del régimen subsidiado tuvieron pérdidas acumuladas para el periodo 2012, 2013 y 2014 de \$854.667 millones. Los pasivos de estas EPS sumaron a los 2014 \$2,36 billones, cifra que dobló los activos (\$1,12 billones), lo que implica que su patrimonio es negativo en \$1,23 billones.

Mientras tanto, las EPS del régimen contributivo reportaron al cierre de 2014 activos por un valor de \$6,09 billones, pasivos por \$6,18 billones y un patrimonio negativo por \$92.000 millones, es decir, que el sector continúa presentando cifras en negativo.

Para el Presidente de Acemi, el Dr. Jaime Arias “el sistema esta desbalanceado financieramente, y cada vez se le pide más y con menos recursos”, de ahí que los resultados sean las pérdidas que las EPS han tenido en los últimos años, con un billón de pesos anuales.

Para Arias es difícil que con esos resultados se pueda aplicar de manera efectiva la Ley Estatutaria en salud que empieza a regir en el 2016, al ser incierto el futuro financiero de las EPS.

COMUNICADO DE PRENSA CP- OCEII- 064 SUPERSALUD PRESENTA
INFORME DE RESULTADOS DE INDICADORES DE PERMANENCIA DE EPS Bogotá,
diciembre 11 de 2015 – La Superintendencia Nacional de Salud realizó el cálculo del patrimonio adecuado (solventía) de las EPS del régimen subsidiado y contributivo de acuerdo a lo exigido en el decreto 2702 de 2014 el cual indica las condiciones de habilitación financiera para la permanencia de estas entidades en el sistema de salud. Los cálculos realizados con la

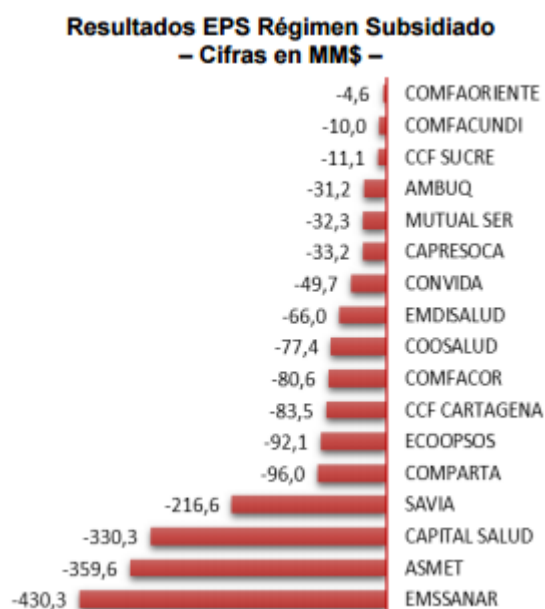
¿Ley 100 Culpable del Déficit Financiero?

información reportada por las EPS, con corte al mes de junio de 2015, consolidan un resultado deficitario en el Margen de Solvencia en 29 EPS tanto del régimen contributivo como del subsidiado, por un valor aproximado a los \$5,3 billones, los cuales deben ser capitalizados en un plazo no mayor de 7 años. El 43,4% del defecto corresponde al régimen contributivo, el 37,6% al régimen subsidiado y el restante 19% corresponde a las EPS que manejan ambos regímenes.

Distribución resultados de solvencia— Cifras en MM\$
Fuente: Circular Única a junio 2015 y cálculos SNS

No. EPS	Tipo de Régimen	Valor Resultado
10	EPS Contributivo	-2.313,6
17	EPS Subsidiado	-2.004,4
2	EPS con Contributivo y Subsidiado	-1.015,5
29	TOTAL RESULTADO	-5.333,5

En el régimen contributivo, el defecto total de \$-2,3 billones de las 10 EPS se distribuye de la siguiente manera:



¿Ley 100 Culpable del Déficit Financiero?

El defecto total de \$-2 billones de las 17 EPS del régimen subsidiado se distribuye de la siguiente manera:

El defecto total de las 2 EPS que manejan régimen contributivo y subsidiado es de \$-1 billón y está distribuido de la siguiente manera:

En el valor total del defecto, fueron excluidas las EPS que se encuentran liquidadas y aquellas sobre las cuales el Gobierno Nacional adoptó decisión de liquidación. El déficit del sector deberá ser cubierto en un plazo máximo de siete años, de acuerdo con el artículo 9 del decreto 2702 del 2014. A diciembre de 2015 las EPS deben cubrir el 10% del defecto para un total de \$533,3 MM. Cabe anotar que el deterioro adicional que se genere a partir de su medición con corte a junio de 2015 no es objeto de transición y deberá ser capitalizado en el momento que se origine.

Resultados EPS Régimen Contributivo y Subsidiado – Cifras en MM\$



¿Ley 100 Culpable del Déficit Financiero?

SOLVENCIA FINANCIERA DE LAS EPS

La Superintendencia de Salud dio a conocer los resultados sobre el cálculo del patrimonio adecuado de las EPS del Régimen Subsidiado y Contributivo, como lo exige el Decreto 2702 de 2014 sobre las condiciones de habilitación financiera para su permanencia en el Sistema de Salud.

A partir de los cálculos reportados por las EPS con corte a Junio de 2015, 29 EPS de los dos regímenes muestran un resultado deficitario en el Margen de Solvencia, por un valor total de \$5.3 billones, que deben ser capitalizados en siete años.

El 43,4% del defecto corresponde al régimen contributivo, el 37,6% al régimen subsidiado y el restante 19% corresponde a las EPS que manejan ambos regímenes.

Régimen Contributivo

El déficit en el Régimen Contributivo es de \$-2,3 billones, entre las 10 EPS evaluadas, sin incluir las que están en proceso de liquidación e intervención por parte de la Superintendencia de Salud.

La EPS con mayor déficit negativo son EPS Coomeva con \$ -1.228 millones, seguida de Nueva EPS con \$- 262,1 millones y Cruz Blanca con \$-234,5 millones.

Las EPS que reportaron el menor déficit en el cálculo fueron las EPS Ferrocarriles con \$-0,7 millones, AlianSalud con \$-30,2 millones y EPS Sura con \$-32,8 millones.

¿Ley 100 Culpable del Déficit Financiero?

Régimen Subsidiado

Por su parte las 17 EPS del Régimen Subsidiado reportan un déficit total de \$-2 billones. De las cuales, Emssanar tiene el mayor déficit negativo con \$-430,3 millones, seguida de ASMET con \$-359,6 millones, Capital Salud con \$-330,3 millones y Savia con \$-216,6 millones.

Entre las EPS del Subsidiado con menor déficit están COMFAORIENTE con \$-4,6 millones, seguida de COMFACUNDI con \$-10,0 millones, CCF Sucre con \$-11,1 millones y AMBUQ con \$- 31,2 millones.

MIXTAS

Las 2 EPS que operan en los dos regímenes, reportaron un déficit total de \$-1 billón. Siendo Cafesalud la de mayor déficit con \$-662,8 millones, mientras que Saludvida tiene un déficit de \$-352,7 millones.

Como lo determina el Decreto 2702 de 2014 este déficit debe ser cubierto en un plazo máximo de siete años, en el que el 10% del defecto debe ser cubierto a diciembre de 2015, es decir, deben pagar \$533,3 millones del total de la deuda.

¿Ley 100 Culpable del Déficit Financiero?

Ventajas para el sistema

1- Sus decisiones profesionales (formulación, diagnóstico, tratamientos, etc.) están limitadas por las políticas del gobierno e IPS y por tanto son manejadas para reducir costos.

2- Su remuneración es proporcional al número de pacientes que atiende, lo cual ha hecho que cada paciente sea atendido en solo 6 minutos o menos, con la consiguiente rebaja de costos.

3- Esta reducción en el tiempo de atención por cada paciente reduce la posibilidad de detectar patología, lo que a su vez origina otra reducción de costos, pues se evitan tratamientos

4- Los 3 puntos anteriores sumados a los copagos, desestiman el uso del servicio por parte de los afiliados, generando aun mayor reducción de costos.

5- Se transfieren al médico los gastos de oficina (arriendos, servicios, empleados, insumos, etc.) quien deberá limitarlos lo más posible, generando aún más reducción de gastos al sistema.

6- Como no hay contrato laboral, se ahorran los gastos originados por vacaciones, incapacidades, cursos de actualización, etc.

El efecto directo de esta política sobre el enfermo será que se asignaran menos tiempo y recursos a su atención y se le estimulará a utilizar la medicina privada cuyos costos están subiendo exageradamente por un efecto paradójico de esta Ley:

Inicialmente se pensó que la medicina privada desaparecería y se esperaba que sus tarifas se redujeran. Pero lo que ha sucedido es que muchos excelentes médicos, bacteriólogos, etc., desalentados por las nuevas políticas de salud y por la medicina prepagada, están abandonando su profesión.

¿Ley 100 Culpable del Déficit Financiero?

Esto ha generado una gran escasez de buenos profesionales de la salud, pues el plan obligatorio y la medicina prepagada no pueden suministrarlos. Así las cosas, existe reducidísima oferta de médicos particulares, quienes han elevado sus costos para compensar la reducción de pacientes. Es paradójico, pero así está sucediendo. Y la prueba es que los costos de la medicina privada están disparados. Y por parte de las Clínicas y centros médicos privados, sucede lo mismo.

Aunque los médicos están perjudicados, el mayor perjuicio lo reciben los enfermos, cuya salud actúa como amortiguador de los golpes que propina la nueva Ley.

Actualmente (había colocado julio de 1996 - ya estamos en el 2004) el desastre en la Salud continúa en Colombia. Las entidades que suministraban atención médica a las personas de escasos recursos se encuentran al borde de la quiebra o están siendo privatizadas para ser entes lucrativos al servicio de los grandes pulpos comerciales. (Hospitales, Cajas de Previsión, ISS, EPS, etc.)

La calidad de la atención médica en Colombia está descendiendo vertiginosamente, mientras los costos de la medicina privada se disparan en forma alarmante.

En muchas regiones del país hacen falta médicos, odontólogos, bacteriólogos, enfermeras, etc., y muchos profesionales de la salud están manejando taxis, montando pequeñas industrias o corrompiéndose con la nueva Ley 100.

Mientras, gente de escasos recursos es abandonada a su suerte, en este nuevo sistema de Salud Colombiano.

¿Ley 100 Culpable del Déficit Financiero?

Los colombianos debemos unirnos e impedir que los intermediarios (EPS, Agencias de Medicina Prepagada, etc.) se enriquezcan a costa de la salud del pueblo y del trabajo de los profesionales de la Salud.

Es claro que dicha ley está en contra de los más elementales principios éticos, ataca el libre ejercicio de la medicina, deteriora la calidad de los servicios médicos, encarece el costo del cuidado de la salud y atenta contra la salud y vida de los usuarios.

¿Ley 100 Culpable del Déficit Financiero?

Presupuesto de inversiones 2016.

El ejercicio de regionalización del Proyecto de Presupuesto de Inversión presentado en este documento fue realizado por cada una de las entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación en virtud del artículo 22 del Decreto 2844 de 2010; tiene un carácter preliminar e indicativo, ya que la localización geográfica precisa de las inversiones puede variar de acuerdo con las necesidades que se identifiquen durante su ejecución y de la gestión que realicen las entidades territoriales o los beneficiarios directos de cada uno de los inversiones en cada departamento.

Generalidades de la Regionalización 2016 - Presupuesto de Inversión.

El presupuesto de inversión para 2016 asciende a \$40,6 billones de pesos, un 11% menos de lo asignado en el 2015 descontado el aplazamiento. La inversión 2016 se financia con \$32,5 billones de recursos del Gobierno Nacional y \$8,1 billones con recursos propios de los Establecimientos Públicos Nacionales. La disminución de 11% está explicada por los menores recursos de la Nación (16%). Situación generada por el impacto de la caída en el precio del petróleo que afectó los ingresos del Gobierno Nacional y determinó un escenario fiscal más ajustado para el 2016, tal como se presentó en el Marco Fiscal de Mediano Plazo – MFMP de junio 12 de 2015. Los recursos propios de los establecimientos públicos, por su parte, presentan un incremento del 23%, sustentado en mayores recursos en el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF, \$2,3 billones (77%) y el Servicio Nacional de Aprendizaje, SENA \$1,7 billones (21%).

En 2016 la inversión se concentrará principalmente en los sectores de Inclusión Social (21,8%), Transporte (12,9%), **Salud y Protección (11,4%)**, Trabajo (11,2%), Hacienda (9,2%),

¿Ley 100 Culpable del Déficit Financiero?

Minas y Energía (5,5%), Educación (4,4%), Vivienda, Ciudad y Territorio (4,1%), Agropecuario (3,8%) y Comunicaciones (3%) y Defensa y Policía (2,7%), sectores que conjuntamente representan el 90% de la inversión para 2016.

La regionalización de los recursos del Gobierno Central para 2016 se llevó a cabo a partir de la clasificación de los proyectos de inversión en tres categorías: Regionalizable, No Regionalizable y por Demanda, dependiendo del tipo de bienes y servicios que se proveen a través de cada uno de los proyectos de acuerdo a criterios definidos para su clasificación.

Esto permite realizar una aproximación sobre cómo los recursos de inversión benefician directamente a cada uno de los departamentos y sus poblaciones, un estimativo que debe considerarse preliminar e indicativo puesto que las inversiones se materializan a través de la ejecución anual del PGN. Cuadro 2. Criterios de Regionalización de Proyectos de Inversión Nacional Para 2016, los recursos destinados a financiar proyectos de inversión se regionalizaron en un 83,5% es decir \$33,8 billones, el resto se compone de recursos de proyectos no regionalizables, que ascienden a \$5,4 billones (13,4%), recursos por regionalizar que suman \$1,3 billones (3,1%).

¿Ley 100 Culpable del Déficit Financiero?

PRESUPUESTO 2017 PARA LA NUEVA ECONOMIA.

Presupuesto de inversiones 2017

Presupuesto 2017 de 224,4 billones, Austeridad Inteligente hacia la Nueva Economía:

Ministerio de Hacienda.

- En línea con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, la Regla Fiscal y la política de Austeridad Inteligente, el presupuesto pasa de representar el 19,2% del PIB en 2016 al 18,8% en 2017; una reducción del 0,4% del PIB.
- Con este presupuesto se cumplirá la meta de reducción del déficit fiscal de 3,9% del PIB en 2016 a 3,3% del PIB en 2017, de acuerdo a los postulados de la Regla Fiscal.
- El Ministro de Hacienda, Mauricio Cárdenas, destacó el crecimiento en sectores pilares de la Nueva Economía: Educación (que se consolida como el más alto por tercer año consecutivo), Equidad (a través de programas sociales) y sectores asociados a la consolidación de la paz.
- Este año logramos con este presupuesto 1,2 billones de ahorro en gastos de funcionamiento del Gobierno central.

Bogotá, 29 de julio de 2016 (COMH). El Ministro de Hacienda, Mauricio Cárdenas, radicó este viernes ante el Congreso de la República el proyecto de Ley de Presupuesto General de la Nación (PGN) para la vigencia fiscal 2017 ‘Presupuesto 2017 para la Nueva Economía’, por \$224,4 billones, incluyendo el servicio de la deuda colombiana. El Ministro Cárdenas explicó que el Presupuesto General de la Nación para 2017 asciende a \$224,4 billones, de los cuales \$209,3 billones se financia con aportes de la Nación y \$15,2 billones con recursos propios

¿Ley 100 Culpable del Déficit Financiero?

de las entidades descentralizadas del orden nacional. Este monto total incluye \$ 54 billones para amortización y servicio de la deuda. Con este presupuesto se cumplirá la meta de reducción del déficit fiscal de 3,9% del PIB en 2016 a 3,3% del PIB en 2017, de acuerdo a los postulados de la Regla Fiscal, carta de navegación del manejo de las finanzas públicas.

Gastos de Personal.

- Nóminas certificadas a febrero de 2016, lo que implica que la nómina debe estar congelada desde ese momento, crecimiento en términos reales.
- Cero nombramientos, reclasificaciones y modificaciones de planta que impliquen nuevos nombramientos.
- Por efecto de los concursos de la CNSC únicamente se podrán proveer cargos nombrados en provisionalidad. Ningún concurso puede proveer vacantes.
- Indirectos, presentan una disminución 5% nominal para 2017, 2018 – 2020 crece con inflación.

Ingresos fiscales Gobierno Nacional Central (Escenario sin reforma)

	2016	2017	Diferencia		Porcentaje del PIB	
	Billones de pesos		Var %	Bill \$	2016	2017
Ingreso Total	127,8	134,0	4,9	6,3	15,0	14,8
Tributarios	120,6	126,9	5,2	6,3	14,2	14,0
No Tributarios	0,7	0,7	6,6	0,0	0,1	0,1
Fondos Especiales	1,9	2,3	18,8	0,4	0,2	0,2
Rendimientos y excedentes financieros	4,5	4,1	(9,3)	(0,4)	0,5	0,5

Fuente: MHCP . MFMP 2016

¿Ley 100 Culpable del Déficit Financiero?

Gastos generales

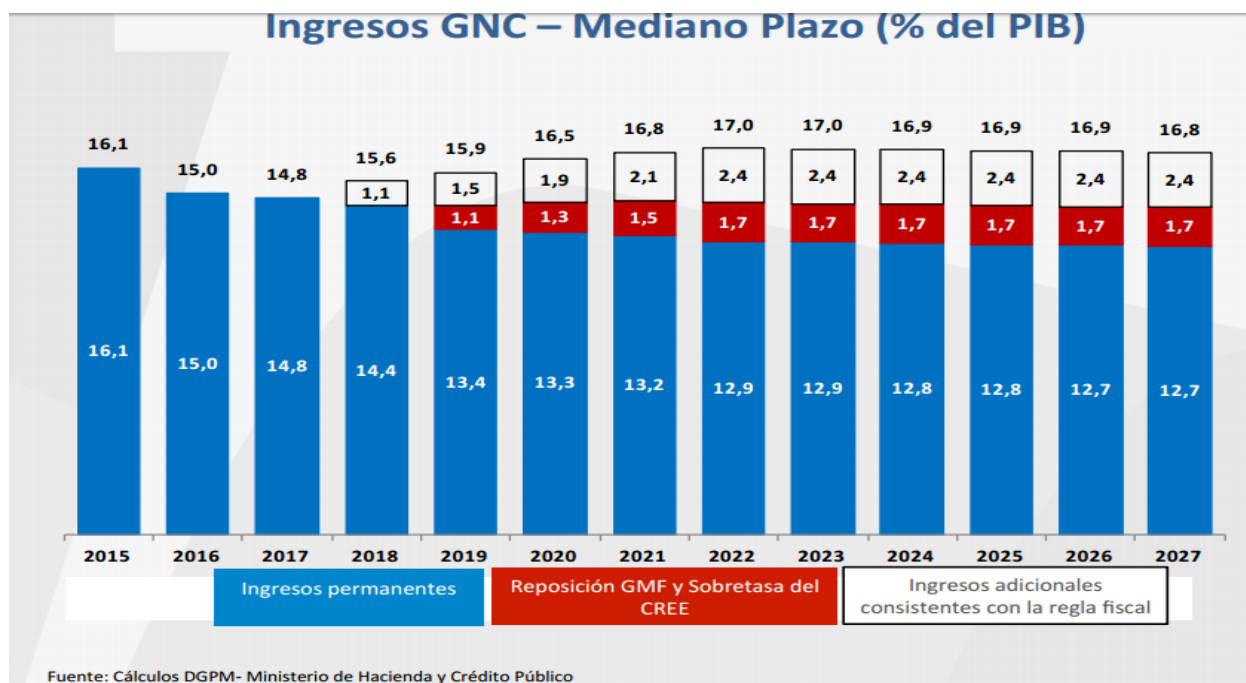
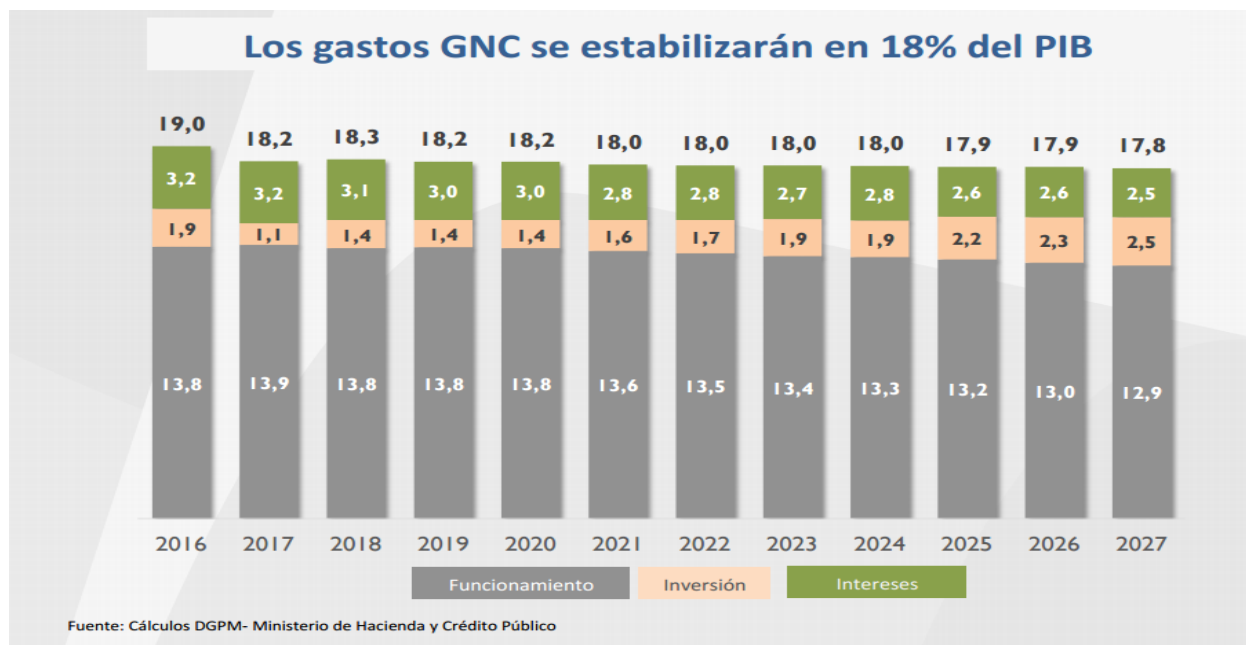
- Disminución 5% nominal para 2017, mediano plazo crece con inflación.

Trasferencias

Las transferencias se programan dentro de la restricción fiscal.

- SGP: de acuerdo con Acto Legislativo 04 de 2007 y las Leyes 715 de 2001 y 1176 de 2007 ü Pensiones: inflación esperada para cada vigencia más crecimiento vegetativo.
- Recursos para el sistema general de seguridad social en salud (CREE) de acuerdo con la ley.
- Universidades: Ley 30/1992: inflación esperada para cada vigencia.
- Las sentencias judiciales ejecutoriadas*
- El resto de transferencias de acuerdo con la ley que las autoriza y la disponibilidad de recursos*
- Establecimientos públicos, fondos especiales y rentas parafiscales se les programa la totalidad de sus ingresos corrientes y en algunos casos sus portafolios.

¿Ley 100 Culpable del Déficit Financiero?



¿Ley 100 Culpable del Déficit Financiero?

Presupuesto 2016 Vs 2017 por Sectores (\$ Miles de millones)

Sector	2016*	2017 Proyecto	Variación porcentual	Diferencia absoluta	Participación porcentual
AGROPECUARIO	2.504	1.662	(33,6)	(842)	1,0
AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	627	575	(8,3)	(52)	0,3
CIENCIA Y TECNOLOGIA	307	360	17,3	53	0,2
COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO	836	899	7,4	62	0,5
COMUNICACIONES	1.532	1.618	5,6	86	1,0
CONGRESO DE LA REPUBLICA	517	470	(9,2)	(48)	0,3
CULTURA	385	342	(11,1)	(43)	0,2
DEFENSA Y POLICIA	28.745	29.554	2,8	809	17,4
DEPORTE Y RECREACION	362	300	(17,1)	(62)	0,2
EDUCACION	31.533	33.533	6,3	2.000	19,7
EMPLEO PUBLICO	295	352	19,4	57	0,2
FISCALIA	3.348	3.333	(0,4)	(14)	2,0
HACIENDA	12.314	15.129	22,9	2.815	8,9
INCLUSION SOCIAL Y RECONCILIACION	10.398	9.301	(10,5)	(1.097)	5,5
INFORMACION ESTADISTICA	327	311	(4,9)	(16)	0,2
INTELIGENCIA	93	94	1,2	1	0,1
INTERIOR	965	839	(13,0)	(126)	0,5
JUSTICIA Y DEL DERECHO	2.743	2.796	2,0	54	1,6
MINAS Y ENERGIA	3.310	2.219	(33,0)	(1.091)	1,3
ORGANISMOS DE CONTROL	1.566	1.680	7,2	113	1,0
PLANEACION	663	544	(18,0)	(119)	0,3
PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA	567	488	(13,9)	(79)	0,3
RAMA JUDICIAL	3.474	3.615	4,1	141	2,1
REGISTRADURIA	542	661	21,9	119	0,4
RELACIONES EXTERIORES	968	861	(11,0)	(107)	0,5
SALUD Y PROTECCION SOCIAL	20.892	21.417	2,5	526	12,6
TRABAJO	24.351	27.544	13,1	3.193	16,2
TRANSPORTE	5.972	5.781	(3,2)	(191)	3,4
VIVIENDA, CIUDAD Y TERRITORIO	3.258	3.808	16,9	550	2,2
TOTAL PGN SIN DEUDA	163.394	170.086	4,1	6.692	100,0
SERVICIO DE LA DEUDA	47.201	54.336	15,1	7.134	
TOTAL PGN	210.595	224.422	6,6	13.826	

* Apropiación vigente a 30 de junio descontado el aplazamiento, incluye modificaciones en trámite y se reclasifica el régimen subsidiado.

Funcionamiento 2016 vs 2017 por Sectores (\$ Miles de millon

Sector	2016*	2017 Proyecto	Variación porcentual 17/16	Diferencia absoluta 17-16
AGROPECUARIO	519	491	(5,4)	(28)
AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	290	300	3,2	9
CIENCIA Y TECNOLOGIA	22	23	2,6	1
COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO	552	578	4,7	26
COMUNICACIONES	443	489	10,3	45
CONGRESO DE LA REPUBLICA	453	449	(1,0)	(4)
CULTURA	209	205	(1,6)	(3)
DEFENSA Y POLICIA	27.708	28.908	4,3	1.200
DEPORTE Y RECREACION	67	61	(9,5)	(6)
EDUCACION	28.956	31.267	8,0	2.311
EMPLEO PUBLICO	82	83	1,4	1
FISCALIA	3.165	3.177	0,4	13
HACIENDA	10.012	12.821	28,1	2.809
INCLUSION SOCIAL Y RECONCILIACION	1.151	1.146	(0,4)	(5)
INFORMACION ESTADISTICA	139	133	(4,0)	(6)
INTELIGENCIA	82	85	3,8	3
INTERIOR	829	729	(12,1)	(100)
JUSTICIA Y DEL DERECHO	1.913	1.964	2,7	51
MINAS Y ENERGIA	606	590	(2,6)	(16)
ORGANISMOS DE CONTROL	1.471	1.497	1,8	26
PLANEACION	177	185	4,7	8
PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA	450	393	(12,7)	(57)
RAMA JUDICIAL	3.305	3.425	3,6	119
REGISTRADURIA	462	590	27,7	128
RELACIONES EXTERIORES	882	765	(13,2)	(116)
SALUD Y PROTECCION SOCIAL	20.472	21.087	3,0	615
TRABAJO	19.840	22.866	15,3	3.026
TRANSPORTE	712	923	29,6	211
VIVIENDA, CIUDAD Y TERRITORIO	1.750	1.944	11,1	195
TOTAL FUNCIONAMIENTO	126.720	137.175	8,3	10.455

* Apropiación vigente a 30 de junio descontado el aplazamiento, incluye modificaciones en trámite y se reclasifica el régimen subsidiado.

¿Ley 100 Culpable del Déficit Financiero?

Presupuesto 2017 por Sectores (\$ Miles de millones)

Sector	Funcion	Inversión	Total	Participación porcentual Total
AGROPECUARIO	491	1.171	1.662	1,0
AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	300	275	575	0,3
CIENCIA Y TECNOLOGIA	23	337	360	0,2
COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO	578	320	899	0,5
COMUNICACIONES	489	1.129	1.618	1,0
CONGRESO DE LA REPUBLICA	449	21	470	0,3
CULTURA	205	137	342	0,2
DEFENSA Y POLICIA	28.908	647	29.554	17,4
DEPORTE Y RECREACION	61	239	300	0,2
EDUCACION	31.267	2.266	33.533	19,7
EMPLEO PUBLICO	83	269	352	0,2
FISCALIA	3.177	156	3.333	2,0
HACIENDA	12.821	2.308	15.129	8,9
INCLUSION SOCIAL Y RECONCILIACION	1.146	8.155	9.301	5,5
INFORMACION ESTADISTICA	133	178	311	0,2
INTELIGENCIA	85	9	94	0,1
INTERIOR	729	110	839	0,5
JUSTICIA Y DEL DERECHO	1.964	833	2.796	1,6
MINAS Y ENERGIA	590	1.629	2.219	1,3
ORGANISMOS DE CONTROL	1.497	183	1.680	1,0
PLANEACION	185	358	544	0,3
PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA	393	95	488	0,3
RAMA JUDICIAL	3.425	190	3.615	2,1
REGISTRADURIA	590	71	661	0,4
RELACIONES EXTERIORES	765	96	861	0,5
SALUD Y PROTECCION SOCIAL	21.087	330	21.417	12,6
TRABAJO	22.866	4.678	27.544	16,2
TRANSPORTE	923	4.858	5.781	3,4
VIVIENDA, CIUDAD Y TERRITORIO	1.944	1.863	3.808	2,2
TOTAL SIN DEUDA	137.175	32.911	170.086	100,0
SERVICIO DE LA DEUDA	54.336	-	54.336	-
TOTAL PGN	191.510	32.911	224.422	

Inversión 2016 VS 2017 por Sectores (\$ Miles de millones)

Sector	2016*	2017 Proyecto	Variación porcentual 17/16	Diferencia absoluta 17-16
AGROPECUARIO	1.985	1.171	(41,0)	(814)
AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	337	275	(18,3)	(62)
CIENCIA Y TECNOLOGIA	285	337	18,4	52
COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO	284	320	12,8	36
COMUNICACIONES	1.089	1.129	3,7	40
CONGRESO DE LA REPUBLICA	64	21	(67,0)	(43)
CULTURA	176	137	(22,3)	(39)
DEFENSA Y POLICIA	1.037	647	(37,6)	(390)
DEPORTE Y RECREACION	295	239	(18,9)	(56)
EDUCACION	2.577	2.266	(12,1)	(311)
EMPLEO PUBLICO	213	269	26,3	56
FISCALIA	183	156	(14,8)	(27)
HACIENDA	2.302	2.308	0,3	6
INCLUSION SOCIAL Y RECONCILIACION	9.247	8.155	(11,8)	(1.092)
INFORMACION ESTADISTICA	188	178	(5,5)	(10)
INTELIGENCIA	11	9	(18,9)	(2)
INTERIOR	136	110	(18,9)	(26)
JUSTICIA Y DEL DERECHO	830	833	0,3	3
MINAS Y ENERGIA	2.704	1.629	(39,8)	(1.075)
ORGANISMOS DE CONTROL	95	183	91,9	87
PLANEACION	486	358	(26,2)	(127)
PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA	116	95	(18,8)	(22)
RAMA JUDICIAL	168	190	12,8	22
REGISTRADURIA	81	71	(11,4)	(9)
RELACIONES EXTERIORES	86	96	11,0	10
SALUD Y PROTECCION SOCIAL	420	330	(21,3)	(90)
TRABAJO	4.511	4.678	3,7	167
TRANSPORTE	5.260	4.858	(7,6)	(402)
VIVIENDA, CIUDAD Y TERRITORIO	1.508	1.863	23,5	355
TOTAL INVERSION	36.674	32.911	(10,3)	(3.763)

* Apropiación vigente a 30 de junio descontado el aplazamiento, incluye modificaciones en trámite y se reclasifica el régimen subsidiado.

¿Ley 100 Culpable del Déficit Financiero?

REPORTES DE PRENSA

Gobierno no pasó examen frente a la Corte Constitucional por el tema de la salud

Al considerar que los representantes del Gobierno no han presentado medidas “suficientes” para atacar y corregir las graves fallas registradas en la prestación del servicio de salud y la entrega de medicamentos por parte de las EPS y de los otros organismos encargados de hacer cumplir este derecho fundamental.

Según el presidente de la Sala Especial de la Corte Constitucional, Jorge Iván Palacio durante las nueve horas de audiencia de revisión política y judicial de los organismos del Gobierno, no se presentó un diagnóstico claro sobre las fallas en la prestación del servicio.

Así mismo manifestó que ni los Ministerios de Protección Social y de Hacienda la Superintendencia de Salud no presentaron soluciones “claras y contundentes” para dar una solución a las múltiples demandas, tutelas y quejas presentadas por los usuarios, al igual que una respuesta efectiva ante los casos de corrupción administrativa conocido como el ‘carrusel de la salud’. “Ninguna de las ponencias se basó en las problemática reales de la salud, por el contrario un conjunto amplio y complejo de dificultades de diseño institucional y de cuellos de botella regulatorios y de acertijos epidemiológicos demográficos y macroeconómicos los cuales exigen respuestas oportunas”, precisó el magistrado.

Ante esta situación el veredicto del alto tribunal la salud es muy “grave” puesto durante las presentaciones solamente se encontraron “un conjunto de medidas aisladas que no parecen hacer parte de un plan minucioso y de largo aliento para actualizar el Plan Obligatorio de Salud

¿Ley 100 Culpable del Déficit Financiero?

(POS)” pese a los compromiso del ministro de Protección Social, Mauricio Santamaria a emprender acciones para unificar el sistema.

Ministerio de protección social reconoce “graves fallas”

Ante la gran cantidad de demandas y tutelas presentadas por los colombianos ante las constantes irregularidades en la presentación del servicio de salud, la Corte Constitucional espera que el Gobierno entregue un informe acerca de las fallas y soluciones que se tienen para la mejora en el acceso a este derecho fundamental establecido en la Constitución Política. El magistrado de la Corte Constitucional Jorge Iván Palacio, cuestionó el hecho de que las Entidades Prestadoras de Salud consideran que este derecho fundamental es un negocio, “esto se demuestra por las vivencias de la población colombiana ha puesto de presente algunas fallas en la prestación de este servicio”.

Palacio manifestó además la preocupación por los últimos escándalos de corrupción en el sector salud haciendo referencia a la captura en mayo pasado de varios funcionarios del Ministerio de la Protección Social, investigados por la aprobación irregular de recobros a EPS y la irregular contratación que ha llevado a una intensa crisis a los hospitales y clínicas. “Debe indicarse que el concepto de eficiencia económica en la prestación de servicio de salud, como lo ha sostenido esta corporación no puede depender exclusivamente de criterios de provecho económico o de simple utilidad”, precisó el magistrado. Ante los diversos escándalos por los llamados ‘paseos de la muerte’ en los que pacientes mueren literalmente en la puerta de los hospitales al no prestárseles el servicio adecuado por “problemas burocráticos” o por no tener

¿Ley 100 Culpable del Déficit Financiero?

Por su parte, el ministro de Protección Social, Mauricio Santamaría reconoció que existen graves fallas en el acceso de los pacientes al servicio de salud y fallas en la vigilancia y control del mismo, afectando gravemente la calidad de este provocando seria desconfianza en la opinión pública en contra de los entes que la Carta Magna le confió dicha labor.

Precisó además que después de muchos estudios realizados con ayuda del Ministerio de Hacienda se ha podido establecer que con las medidas tomadas y se evitó un déficit total de 1.6 billones de pesos, aunque se comprometió a buscar nuevas fuentes de financiación para solucionar completamente la crisis financiera producida por diferentes actos de corrupción y mal manejo administrativo. Por su parte, Nelcy Paredes Cubillos, vocera de la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral, Acemi, cuestionó el descontrol y disparidad que se genera en el manejo de las bases de datos de las diferentes entidades responsables de la aplicación del sistema. Para Paredes Cubillos, es deficiente la sincronización de tales bases de datos, por cuanto hay que trabajar más acertada y delicadamente en ese sentido y analizar con mayor cuidado la oferta de servicios de salud, a fin de constituirla lo mejor posible. En su intervención el superintendente de Salud, Conrado Adolfo Gómez manifestó que las múltiples trabas burocráticas y el descontrolado manejo de los recursos de la salud son una inmensa fuerte para que personas inescrupulosas se roben los recursos del sector. Para el funcionario es menester fortalecer el sistema de vigilancia y control de los diferentes organismos como la Fiscalía y la Procuraduría para evitar escándalos de corrupción y desfalco al sistema.

Para Gómez existen infinidad de deficiencias en la administración de los recursos y en el acceso de los pacientes a medicamentos que pese a que se encuentran en el Plan Obligatorio

¿Ley 100 Culpable del Déficit Financiero?

de Salud (POS) no son entregados por lo que se tienen que recurrir a acciones legales, “entorpeciendo así un derecho fundamental que debería ser cuidado por el Estado”.

Durante su intervención el Superintendente aclaró que se deben fortalecer además la cobertura del servicio en todo el país así como la investigación científica nacional apoyándose en los recursos estatales y buscando nuevas fuentes de financiación. Por su parte el viceministro de Hacienda, Bruce Mac Master aclaró que se debe superar el descontrol administrativo de la salud que tiene “volando” más de 1.600 millones de los recursos de la salud. “Una cifra muy grande y alarmante que debe ser atendida y controlada por los entes”. Ante esto aseguró que uno de los principales objetivos del Gobierno es recuperar 800 millones de pesos en los próximos dos años y así “regularmente” hasta controlar nuevamente este déficit administrativo.

Fiscalía y procuraduría investigan casos de corrupción.

En el marco de la audiencia el vicefiscal general, Juan Carlos Forero señaló que en los últimos dos meses se han adelantado 543 investigaciones por delitos relacionados contra la salud pública y 157 más indagaciones irregularidades en la administración pública dentro del proceso conocido como ‘el carrusel de la salud’. Según las estadísticas el Vicefiscal General las investigaciones más graves que se adelantan en su despacho tienen que ver los delitos de peculado por apropiación de recursos de la salud, así como la celebración indebida de contratos y el enriquecimiento ilícito.

¿Ley 100 Culpable del Déficit Financiero?

Entre los casos más llamativos se encuentran la no atención de los fallos de tutelas, así como las malas entregas de medicamentos, los cuales pese a que en muchas oportunidades son genéricos pero se cobran como originales.

Además se entregan ejecutorias de sentencias 15 días antes de que salgan “lo que llama mucho la atención”. Forero cuestionó además el irónico hecho de que “en Colombia los muertos se enferman más” haciendo referencia a los casos que se han registrado en los cuales personas que fallecieron hace algunos años siguen en las listas de las Entidades Prestadoras de Salud y en algunas ocasiones han tutelado para recibir medicamentos. Por estos hechos señaló que en poco tiempo se tomarán las primeras medidas jurídicas sobre las personas que se encuentran relacionadas con el irregular recobro de medicinas, así como las irregularidades en la contratación con el sector de la salud que han llevado a un desfaldo multimillonario.

“Existe una facilidad enorme para cometer actos de corrupción por los vacíos del actual sistema. Por eso el reto es en los próximos meses destrabar los problemas de acceso al servicio de salud y prevenir que en un futuro no muy lejano”, manifestó el Vicefiscal. A primera hora el procurador general Alejandro Ordóñez Maldonado lanzó fuertes críticas por la falta de resultados por parte del Gobierno ante la crisis de corrupción en el sector de la salud.

Según el jefe del Ministerio Público en el momento se están realizando 35 investigaciones a EPS por incumplimientos a tutelas, así como las omisiones al Fosyga y otras irregularidades administrativas que ha conllevado a una crisis hospitalaria y de acceso al derecho fundamental de la salud. Además se adelantan 128 investigaciones a funcionarios de entidades territoriales por no actualizar la base de datos y omitir vigilancia y control a la

¿Ley 100 Culpable del Déficit Financiero?

prestación de los servicios y entregas de medicamentos. Uno de los puntos principales que mencionó el Procurador General fue el hecho de que la mayoría de las múltiples tutelas y demandas en contra de las EPS “son por medicamentos que se encuentran en el Plan Obligatorio de Salud”.

Hospitales de Bogotá pierden al año \$ 150.000 millones en sobrecostos.

El otro hueco está en las cuentas por cobrar, que suman 1,05 billones. Investigan. Los 22 hospitales de la red pública de Bogotá, que están en proceso de reestructuración, no solo están con la olla raspada, sino que tienen deudas por cobrar, de servicios prestados, por un billón 58.000 millones de pesos. De esta cifra, el Distrito ya perdió medio billón de pesos porque muchas empresas deudoras desaparecieron.

A esto se suman la ineficiencia, las nóminas paralelas y los sobrecostos en medicamentos e insumos quirúrgicos que, según las cifras entregadas por el secretario de Salud, Luis Gonzalo Morales, le cuestan a la salud 150.000 millones de pesos por año.

Estos datos hacen parte de la radiografía que entregaron a EL TIEMPO las cuatro gerentes que fueron nombradas por el alcalde Enrique Peñalosa para hacerle frente a la crisis de la red y para poner en marcha la organización de los 22 hospitales en cuatro subredes, una medida que fue aprobada por el Concejo de Bogotá en marzo pasado.

María Clemencia Pinzón Iregui, responsable de los hospitales ubicados en el norte, cuenta que en Suba encontró una empresa de servicios temporales para el suministro del personal que operaba hace más de diez años y señaló que se les cobraba a los trabajadores el 7

¿Ley 100 Culpable del Déficit Financiero?

por ciento de comisión. Eso representa 250 millones de pesos al mes, lo que significa, según la Secretaría de Salud, unos 3.000 millones de pesos por año.

Esa misma situación la encontró en el hospital de El Tunal la gerente de la subred sur, Claudia Helena Prieto Vanegas, quien además de las comisiones laborales descubrió que un solo proveedor tenía engavetadas remisiones por el orden de los 3.500 millones de pesos, cuentas que no tenían ningún soporte por contrato jurídico.

La situación de la atención de los pacientes es peor cuando Prieto Vanegas advierte que solo en los primeros tres meses del año se gastaron el 95 por ciento del presupuesto del 2016. De ahí la falta de suministros, medicamentos y otros elementos que se convirtieron en otro cuello de botella para la salud.

Sobre este tema, el secretario Morales dice que eso fue una decisión deliberada e intencional con el fin de asfixiar y generar un mal ambiente a la reforma de la salud.

En el suroccidente de la ciudad las cosas también fueron dramáticas. En el hospital de Kennedy, la gerente Alexandra Rodríguez Gómez se encontró desde temas como el desaseo, la falta de mantenimiento en equipos y la ineficiencia en la distribución de los espacios hasta dejar de facturar entre el 30 y el 35 por ciento de los servicios que se prestan.

Esto significa que de los 10.000 millones de pesos que facturan al mes solo reciben 7.000 millones. Si Kennedy fuera eficiente, la facturación podría ser alrededor de los 15.000 millones de pesos, lo se convierte en un reto para la actual gerente de esa red.

¿Ley 100 Culpable del Déficit Financiero?

Esto es parte de la radiografía de una situación que se ha venido deteriorando con descalabros tan graves como el 'carrusel' de la contratación, un cartel liderado por ex funcionarios y ex concejales, protagonistas de desfalcos en contratación y pagos de millonarias mordidas para beneficiar a particulares. Un ejemplo fue el escándalo de las ambulancias que le costó a la ciudad más de 64.000 millones de pesos.

A todo esto se suma lo que cada una de las redes debe gestionar para poder cobrar y al mismo tiempo pagar. Los cobros en la red del centro-orienté que cubre los hospitales de Santa Clara, La Victoria, San Blas, San Cristóbal, ascienden a 203.241 millones de pesos y las deudas están por el orden de los 20.292 millones de pesos.

Así, por este conjunto de irregularidades denunciado por las gerentes, que sumados a casos frecuentes denunciados por los propios médicos como materiales para ortopedia facturados al doble del valor o casos como las diálisis que en el mercado valen 2'200.000 pesos pero que se pagaban a 3'200.000 pesos, se abrieron 86 indagaciones preliminares.

Si bien varios concejales han llamado la atención por las demoras en la aplicación del modelo de salud y reconocen que el problema es una herencia que se agravó en la pasada administración, otros también han alertado que la actual administración le ha pisado callos a más de un político interesado en el tema de la salud.

En todo caso, llama la atención que sobre esa herencia ni la Personería ni la Contraloría han tomado decisiones de fondo sobre el desangre a la salud.

¿Ley 100 Culpable del Déficit Financiero?

A toda esta situación que tiene que enfrentar las gerentes, se suma otro hueco por el que el Distrito debe responder y corresponde a los 400.000 millones de pesos que la EPS Capital Salud le debe a los privados, así como a la red pública.

En este sentido, el secretario de Salud dijo que, junto a la gerente de la entidad, Claudia Constanza Rivero Betancur, se está estructurando una propuesta por 600.000 millones de pesos, la cual va a ser presentada a la Superintendencia de Servicios Públicos y al Ministerio de la Salud para sanear la entidad.

¿Ley 100 Culpable del Déficit Financiero?

Conclusiones

Revisando este artículo “” nos podemos dar cuenta de que la salud por ley es un derecho fundamental para los colombianos, a un así este no se cumple ahondado mucho más el problema, ya que la cantidad de tutelas que se presentan ante las EPS son innumerables y quienes finalmente debe pagar altos costos de tratamientos y las utilidades de estas entidades se ven afectadas, esto debido a que el sistema estuvo muy mal estructurado desde el principio ya que hay un conflicto de interés de muchas partes.

Todas las ESP del país presentan un déficit financiero según los documentos recolectados en este trabajo y el menos afectado por esto es el régimen contributivo, aun así las entidades más solventes económicamente presentan utilidades negativas. Por otra parte si vemos el caso de café salud tiene un gran déficit financiero lo que significa que si no mejora sus cifras debería ser intervenida por el estado, todo esto demuestra que estas EPS nunca han tenido buenos manejos y el sistema como tal no ayuda.

Como respuesta a la pregunta problema llegamos a la conclusión que SI, la ley 100 si es culpable del déficit financiero de la salud colombiana, como soporte esta toda la información recolectada en este trabajo, adicional a eso también acordamos que un punto en el que todo está terriblemente mal es el hecho que se privatizo un derecho fundamental, además se puso a competir unas entidades (ESP); sin experiencia, poco preparadas y con y malos manejos financieros y administrativos.

¿Ley 100 Culpable del Déficit Financiero?

Bibliografía

Bogota, A. d. (s.f.). <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>. Obtenido de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>:

Buelvas, A. R. (s.f.). *ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD: PARTE DE LA CONSTRUCCIÓN DE UN PAÍS SIN MEMORIA*.

Colombia, C. P. (s.f.). *Constitución Política de Colombia*. Recuperado el 04 de 04 de 2016, de Constitución Política de Colombia: <http://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-2/articulo-48>

Robledo, J. E. (25 de 11 de 2015). El robo de Saludcoop denunciado por Senador . Bogotá: las dos orillas.

salud, M. d. (2015). *Informe de actividades 2010- 2014 y 2013 - 2014*. Bogota: Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales.

Ayala Cerna, C. (2000). La reforma del sector salud en Colombia y sus efectos en los programas de control de tuberculosis e inmunización. En C. Ayala Cerna, *La reforma del sector salud en Colombia y sus efectos en los programas de control de tuberculosis e inmunización*. (pág. 12). Cadernos de Saúde Pública - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz.

Bernal, Ó. G. (January 2012). *La salud en Colombia: logros, retos y recomendaciones*. Universidad de los Andes.

Irsa Tatiana Oviedo Salcedo, M. L. (4 Año: 2010). *Facturación y auditoría de cuentas en salud - SIL*. Bogota D.C: Ecoe Ediciones.

Lamprea M., E. (January 2011). *La Constitución de 1991 y la crisis de la salud: encrucijadas y salidas*. Universidad de los Andes.

¿Ley 100 Culpable del Déficit Financiero?

Leuro Martínez, M. (2009). Facturación y auditoría de cuentas en salud (4a. Ed.). En M. Leuro Martínez, *Facturación y auditoría de cuentas en salud (4a. Ed.)* (pág. 178). Ecoe Ediciones.

Leuro Martínez, M. (2016). Facturación & auditoría de cuentas en salud (5a. ed.). En M. Leuro Martínez. Ecoe Ediciones.

López A., Y. L. (January 2006). Los laboratorios de salud pública en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, Colombia, 2000. Estudio de caso.

López A., Y. L. (January 2006). Los laboratorios de salud pública en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, Colombia, 2000. Estudio de caso. *Red Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 20.

Mejía García, B. (2009). Auditoría médica: para la garantía de calidad en salud (5a. ed.). En B. Mejía García, *Auditoría médica: para la garantía de calidad en salud (5a. ed.)* (pág. 216). Ecoe Ediciones.

Morello, A. M. (2009). El derecho en la vida. En A. M. Morello, *El derecho en la vida* (pág. 170). Librería Editora Platense S.R.L.

Orozco Africano, J. M. (2006). Evaluación de políticas públicas de salud en la ciudad de Cartagena. En J. M. Orozco Africano, *Evaluación de políticas públicas de salud en la ciudad de Cartagena* (pág. 140). B - EUMED.

Orozco Africano, J. M. (2006). Porqué reformar la reforma. En J. M. Orozco Africano, *Porqué reformar la reforma* (pág. 119). B - EUMED.

Roa Rojas, H. (January 2009). *Ley 100 de 1993: compila, actualiza y comenta*. Ecoe Ediciones.

¿Ley 100 Culpable del Déficit Financiero?

salud, M. d. (2015). *Informe de actividades 2010- 2014 y 2013 - 2014*. Bogota: Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales.

Salud, O. M. (2008). Informe sobre la Salud en el Mundo 2003. En O. M. Salud, *Informe sobre la Salud en el Mundo 2003* (pág. 221). Organización Mundial de la Salud.

Vélez, A. L. (2006). La acción de tutela: ¿un mecanismo de protección del derecho a la salud y un proceso alternativo para acceder a servicios de salud? En A. L. Vélez, *La acción de tutela: ¿un mecanismo de protección del derecho a la salud y un proceso alternativo para acceder a servicios de salud?* (pág. 12). Red Colombia Médica.

Zamorano, I. (January 2009). *La ley 100 y la periodoncia en Colombia*. El Cid Editor | apuntes.