

ENSAYO ALTERNATIVAS PROPUESTAS AL PROYECTO DE LEY DEL 2013 PARA LA  
REFORMA A LA SALUD EN COLOMBIA

SANDRA BIBIANA ORTIZ PASTOR

AUTOR

LUIS GABRIEL FERRER

ASESOR

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

ESPECIALIZACIÓN EN FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

OCTUBRE

2013

## RESUMEN

Dentro del marco normativo que rige el Sistema de Seguridad Social en Colombia, se encuentra la Ley 100 de 1993 cuyos objetivos se basaron en la prestación de servicios en salud con calidad y con un principio fundamental que es el derecho a la vida. Para el cumplimiento de sus objetivos, se instauró la creación de las EPS, IPS y FOSYGA como actores dentro del Sistema donde su labor consiste en administrar los recursos públicos financieros garantizando que todos los Colombianos gocen de un excelente estado de salud y para ello deben realizar actividades de fomento y prevención.

Años después, finalmente se reconoce que existen falencias en el Sistema anterior y se plantea una reforma al mismo donde se eliminan las EPS y FOSYGA para dar paso a otra administración con un enfoque más global en cuanto a la Responsabilidad Social que se tiene para con los usuarios del Sistema.

Palabras clave: POS, NO POS, SISBEN, Régimen Subsidiado, Régimen Contributivo

## INTRODUCCIÓN

Con el fin de contextualizar al lector, se hace necesario documentarlo en el marco normativo que establece los parámetros fundamentales a los cuales todos los ciudadanos Colombianos tienen derecho a un servicio digno y obligatorio en Salud. Dicha normatividad tiene sus orígenes con la Constitución de 1991 y la Ley 100 de 1993 específicamente en El Libro II El Sistema General de Seguridad Social en Salud; posteriormente se hizo un ajuste con la expedición de la Ley 1438 del 2011 y actualmente se encuentra en estudio El Proyecto de Ley del 2013 por medio del cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Colombia. Una vez el lector tenga una idea global sobre la normatividad enunciada, estará en capacidad de realizar comparaciones y deducir conclusiones propias sobre el funcionamiento del Sistema. Adicional, evidenciará a dónde van los recursos públicos recaudados para el funcionamiento del Área de la Salud el cual hoy en día pasa por una crisis tanto administrativa como financiera donde la única alternativa propuesta por el Gobierno Colombiano hasta el momento, es reasignar funciones dentro de las áreas involucradas en el Sistema apoyándose en el Sector Público como administrador de los recursos financieros, lo que significa la posible desaparición de las EPS <sup>1</sup> así como también la creación de una nueva entidad pública del nivel descentralizado adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social.

Como se puede ver, la autora de este documento, pretende generar inquietudes, aclaraciones e interés en un tema tan coyuntural que ha sido objeto de polémicas nacionales e internacionales donde vale la pena reflexionar sobre todos los cuestionamientos que ha recibido el sector a pesar

de que se ha llegado a brindar cobertura en la atención en salud al 95% del total de la población del Territorio Nacional siendo los más beneficiados aquellos pertenecientes a los estratos de menores ingresos.

Alternativas propuestas al proyecto de Ley del 2013 para la reforma a la salud en Colombia

Ley 100 De 1993 - El Sistema General De Seguridad Social En Colombia

La Ley 100 de 1993 se divide en tres aspectos básicos los cuales son la razón de ser de la norma: Sistema General de Pensiones, Sistema General de Seguridad Social en Salud y Sistema General de Riesgos Profesionales. A continuación, la autora describirá únicamente el Sistema General de Seguridad Social en Salud con el fin de cumplir con la finalidad de este trabajo:

En Colombia los servicios en salud en sus inicios, eran considerados de beneficencia, lo que en otros países es denominado “Asistencia Pública”; esta dependencia se encontraba subestimada sin darle la importancia que requería, lo que obligó al Estado a darle un nombre, organizarla y reglamentarla bajo un ente público con su personal, presupuesto y locaciones. Con las consideraciones enunciadas, los servicios en salud pasaron de ser beneficencia a “Un Derecho Irrenunciable” (Constitución Política Colombiana 1991. Artículo 48.)” complementados con la expedición de las Leyes 60 y 100 de 1993.

Con la nueva estructura plasmada en dicha Ley, se origina una descentralización de los sectores de la Seguridad Social Público – Privado para esquematizar el Régimen Contributivo y Subsidiado en Salud. De igual manera, se incrementan los porcentajes de aportes al Régimen Contributivo que pasa del 7% al 12% del salario del trabajador (Art. 204 Ley 100 de 1993,

Figura 1) con el objetivo de generar un colchón económico que va a permitir el funcionamiento del Régimen Subsidio (Sector Público) garantizando la prestación de todos los servicios en salud incluidos en el POS<sup>2</sup> según lo dispuesto en el Artículo 162 de la Ley 100 de 1993, ésta cobertura da alcance a todos los integrantes del núcleo familiar de la persona cabeza de familia y el contenido del Plan, se encuentra regulado por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

<b>COTIZACIÓN SALUD</b>	
<i>Artículo 204 Ley 100 de 1993</i>	
<b>12% Del Salario</b>	
8% Aporta El Empleador	
4% Aporta El Empleado	
<b>Distribución de los aportes</b>	
Régimen Subsidiado	<b>1.0%</b>
Promoción en Salud	<b>0.41%</b>
Incapacidades por Enfermedad General	<b>0.25%</b>
Plan Obligatorio de Salud (POS)	<b>10.34%</b>
<b>ÍNDICE BASE DE COTIZACIÓN (IBC): 1 - 20 Salarios</b>	
<b>Mínimos Mensuales Legales Vigentes (SMMLV)</b>	

*Figura 1. Cotización Salud, fuente: Autor, (2013).*

En dicha Ley, El Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene las siguientes características claves: La inclusión del Sector Privado como prestador de servicios de salud a los trabajadores colombianos. En este momento solo existía el al Instituto del Seguro Social (ISS). Con esta inclusión, desaparece el monopolio del sector y oportunidad de mejora en la atención; y por último, la del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) para asegurar un

nuevo sector subsidiado en Colombia y la posibilidad para todos los trabajadores de elegir la entidad prestadora de salud.

De acuerdo con lo establecido en el Artículo 218 de la Ley 100 de 1993 y el Artículo 1 del Decreto 1283 del 23 de Julio de 1996 el cual reglamentó el funcionamiento del FOSYGA como una cuenta adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social manejada por encargo fiduciario, sin personería jurídica ni planta de personal propia, cuyos recursos se destinan a la intervención en Salud. 26 de Septiembre del 2013, *en*

<http://www.fosyga.gov.co/AcercaDelFOSYGA/Qu%C3%A9esElFOSYGA/tabid/103/Default.aspx>

Las entidades del Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia serán: Entidades Promotoras de Salud (E.P.S.), Instituciones Prestadoras de servicios de Salud (I.P.S.).

Finalmente, dentro del Sistema se determina que el pago a las EPS por la organización y garantía de la prestación de los servicios se realizará por cada usuario un valor per-cápita llamado UPC (Unidad Por Capitación), este rublo será definido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Para concluir el resumen de esta normatividad, tanto como trabajadores como empleadores, comprenden la importancia de asimilar todo el conjunto de normas plasmadas en la Ley 100 de 1993 cuyo resultado fue obtener un mayor beneficio para cada parte sin recargar al empleador en

cuanto a los pagos que se deben realizar pero si exigiendo y controlando la responsabilidad social que tienen para con los Colombianos.

Proyecto de Ley del 2013 por medio del cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia.

20 años más tarde a partir de la expedición de la Ley 100 de 1993, el Sistema planteado entra en un estado de emergencia social porque no es sostenible financieramente, los resultados esperados en relación a la salud de los colombianos no es favorable y el acceso restringido al que tienen que someterse para poder ejercer su derecho a recibir atención en salud. Por estas razones, se ve la necesidad de plantear una reforma casi que radical al Sistema denominada Proyecto de Ley del 2013 Por Medio del cual se Redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud, dicha Reforma está en cabeza del Doctor Alejandro Gaviria Uribe, actual Ministro de Salud y Protección Social quien basa su propuesta en dos aspectos fundamentales: Evitar que las EPS utilicen los recursos de UPC (Unidad de Captación) en otras actividades diferentes a la Salud de los Colombianos. Cabe anotar que dichos recursos son de origen público. Capítulo II “Manejo unificado de los recursos destinados al financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud” y garantizar que todas las EPS presten todos los servicios en Salud a todos los residentes Colombianos sin todas las barreras administrativas que lo dificultan ocasionando así el panorama que hoy en día se puede observar en los Hospitales, Clinicas y Centros de Salud cuya situación financiera no es sostenible y tanto la atención como instalaciones son precarias no dignas de un País con tantos recursos competitivos internacionales. Capítulo III Plan de Beneficios de Salud – Mi Plan.

En la primera parte, enunciada inicialmente, el Dr. Gaviria propone la desaparición del FOSYGA para crear “una unidad de gestión de carácter financiero, de naturaleza especial, del nivel descentralizado, adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social con personería jurídica, autonomía administrativa y presupuesta y patrimonio independiente, denominada Salud-Mía, la cual será parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud.” *Artículo 5.* Con la creación de esta unidad, se espera la administración efectiva de los recursos públicos desembolsados directamente a las EPS a través de la UPC, pues estos dineros se emplean para otros fines diferentes a la salud, tal es el caso de la reconocida EPS Saludcoop a quien en el año 2011 se le inició un proceso legal a sus representantes legales por desvíos a los recursos financieros de la salud en \$1.7 billones de pesos. El lector, puede consultar este evento en las páginas Web de los principales medios de comunicación de Colombia, ejemplo:

<http://www.elespectador.com/noticias/nacional/articulo-385658-contraloria-imputa-cargos-directivos-de-saludcoop>.

Como plan de mejora, en la segunda parte de este Proyecto de Ley, se propone ampliar la cobertura de beneficios establecida en el POS cuya última actualización, después de la Ley 100 de 1993, se hizo en Diciembre del 2011 con el Acuerdo 029 el cual entró en vigencia el 01 de Enero del 2012. De igual manera, para eliminar barreras administrativas para que los usuarios puedan acceder a los servicios en salud, se propone pasar a las EPS de administradoras a gestoras, es decir; sus funciones ya no van a ser financieras sino de auditoría y apoyo para la entidad Salud-Mía. En esta ámbito, las IPS tendrán dos opciones plasmadas en el Capítulo V Gestores de Servicios en Salud, en primer lugar no acogerse a lo dispuesto en este Proyecto de Ley y liquidarse en un tiempo no mayor a dos años y en segunda estancia acogerse a lo dispuesto

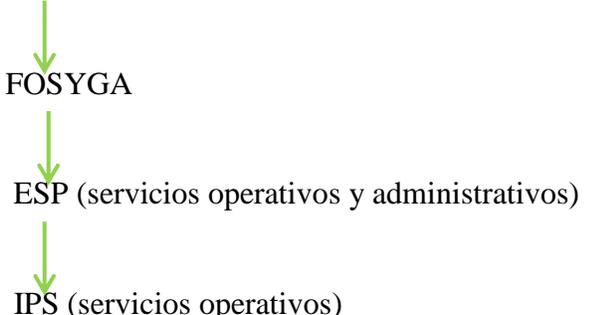
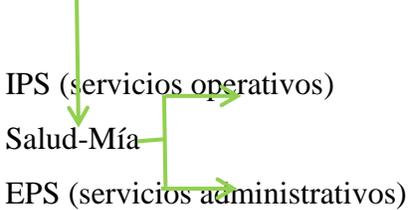
en este Proyecto de Ley y convertirse en entidades gestoras de carácter público, privado o mixto vigilados por la Superintendencia Nacional de Salud.

El pago a los gestores en salud, se hará por parte de Salud-Mia de la siguiente manera: Una suma fija anual para financiar los gastos de administración, definida por el Ministerio de Salud y Protección Social con base en el número de usuarios, la cual será girada en cuotas mensuales y por último, un valor per cápita ajustado por riesgo. Este se dividirá en una fracción para cubrir parcialmente el costo de las prestaciones individuales de Mi-Plan y la fracción restante condicionada al logro de acciones o resultados en salud.

El Proyecto de Ley fue radicado por el actual Presidente de la República Juan Manuel Santos ante el Congreso y lo hizo acompañado por el Dr. Alejandro Gaviria, Ministro de Salud y Protección Social; en conclusión, el Proyecto plantea “eliminar barreras de acceso a la salud. Tener un sistema con mejor calidad y oportunidad. Contar con un sistema de salud mucho más legítimo. Que los colombianos recuperen la confianza perdida en su sistema de salud”. Marzo 19 del 2013 *en*: <http://www.urnadecristal.gov.co/gestion-gobierno/este-es-proyecto-de-ley-de-reforma-a-salud>.

Comparativo entre el marco normativo actual en salud Ley 100 de 1993 con el proyecto de Ley 2013 reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

A partir del Marco Legal, se establecen las siguientes comparaciones:

LEY 100 DE 1993	POYECTO DE LEY 2013
<i>Estructura Administrativa y Financiera</i>	
Se elimina el monopolio del sector Salud donde la única EPS que tenía a todos los afiliados era el ISS; se permite la constitución de ESP del sector privado.	Se propone una estructura con funciones netamente administrativas para las EPS lo que significa la liquidación para algunas de ellas; es decir, el sistema podría regresar nuevamente a un monopolio a cargo del Gobierno Colombiano.
Se crea el FOSYGA sin personería jurídica ni planta de personal propia con funciones específicas de compensación interna del Régimen Contributivo, de solidaridad del Régimen Subsidiado.	Se elimina el FOSYGA y se crea Salud-Mía, ésta última con personería jurídica y planta de personal propia con funciones específicas de administración de los recursos públicos.
<p>La estructura para el desembolso de dineros por concepto de los servicios prestados en salud, se plantea de la siguiente manera:</p> <p>CRES</p>  <pre> graph TD     CRES --&gt; FOSYGA     FOSYGA --&gt; ESP["ESP (servicios operativos y administrativos)"]     ESP --&gt; IPS["IPS (servicios operativos)"]   </pre>	<p>La estructura para el desembolso de dineros por concepto de los servicios prestados en salud, quedaría de la siguiente manera:</p> <p>Entes Territoriales</p>  <pre> graph TD     EntesTerritoriales --&gt; IPS["IPS (servicios operativos)"]     IPS --&gt; SaludMia["Salud-Mía"]     SaludMia --&gt; EPS["EPS (servicios administrativos)"]   </pre>
Se crea el POS. Bastante limitado cuyo listado debería ser actualizado cada 4 años por la CRES (creada mediante Ley 1122 del 2007 para reemplazar al Consejo Nacional de Seguridad Social en Colombia), unidad administrativa especial adscrita a Minprotección. Realizó dos actualizaciones: Acuerdo 008 del 2009 y Acuerdo 029 de 2012.	Se crea Mi-Plan, que de acuerdo a lo propuesto en el Proyecto, tendrán voz y voto las sociedades científicas, la sociedad civil, la academia y los pacientes con el fin de abarcar los tratamientos de enfermedades ya conocidas y las nuevas.

<i>Funcionamiento operativo y administrativo</i>	
Libre operación por parte de las EPS a nivel nacional a través de sucursales.	El país se dividirá en 12 zonas en la cuales solo podrán operar las unidades Gestoras autorizadas.
Para todos aquellos servicios que no se encuentren incluidos en el POS, se creó una forma de Recobro al FOSYGA donde las EPS solicitan el reembolso de dineros adicionales a la UPC.	Las EPS no podrán hacer ningún recobro adicional por ningún concepto de acuerdo al Art. 14, es decir; sus únicos ingresos serán los dispuestos en el Art. 11.
Las EPS están a cargo de la autorización y gestión de la prestación de servicios para que las IPS atiendan a sus afiliados.	Las entidades gestoras (antes EPS) estarán a cargo de la autorización de los servicios de tecnologías en salud y procesaran de pago a las IPS, es decir; serán las encargadas de auditar las facturas para que Salud-Mía gire los pagos.
Las EPS están bajo vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud.	Las entidades gestoras (antes EPS) estarán bajo vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud.
Se crea la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos de que tratan los artículos 245 de la Ley 100 de 1993 y Artículo 87 de la Ley 1438 del 2011.	Se elimina la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos y sus funciones quedan a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social.

Tabla 1 Comparativo, fuente: Autor (2013)

Análisis sobre la viabilidad el proyecto de Ley del 2013 por medio del cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia.

Con este proyecto se pretende realizar una modificación total a la Ley 100, sin embargo si el lector observó con detenimiento el cuadro comparativo expuesto en el punto anterior, podrá

darse cuenta de que su cambio más grande se encuentra en estructura administrativa y financiera porque se quiere tener control sobre los recursos públicos financieros destinados a la Salud. En cuanto a su funcionamiento, el cambio no será significativo pues las EPS continuarán con la administración de la prestación de los servicios, acá se encuentra uno de los puntos neurálgicos actuales del Sistema por todas las barreras administrativas que dichas entidades interponen a los usuarios colombianos para acceder a su derecho fundamental.

En opinión personal de la autora, se hace necesario una modernización al Sistema más aún cuando los propios gobernantes han tenido el valor de reconocer las fallas que existen en el Sector Salud y ver con entusiasmo o desánimo que los mismos ha decidido tratar de solucionar los inconvenientes actuales ya identificados. No obstante, no es ético plantear soluciones simplemente por cumplir con las exigencias que los mismos colombianos hacen a través de manifestaciones, quejas, derechos de petición, tutelas, entre otros y en este caso particular se ve viable administrativamente la reforma porque se plantean estrategias de control y planeación aunque un poco globales para lo que realmente se necesita, más adelante, la autora detallará modificaciones o adiciones a la Reforma de tal manera que el autor comprenderá un poco más esta parte del documento.

Por otro lado, no se ve viable políticamente ya que se ha evidenciado que 14 Congresistas de los 102 Senadores y 166 Representantes, reconocen haber recibido dineros de las EPS y/o IPS para financiar su candidatura lo que los hace impedidos para participar en dicha reforma, afirmación verídica por los Medios de Comunicación.

“A 14 senadores, de los 42 que se declararon impedidos para tramitar el proyecto de ley, sus compañeros les aceptaron el impedimento, porque admitieron alguna relación directa con entidades que tienen que ver con la rama de la salud. Cuatro de ellos le confirmaron a EL TIEMPO que recibieron recursos”. Octubre 09 del 2013 en: [http://www.eltiempo.com/politica/congresistas-financiados-por-el-sector-salud\\_13112566-4](http://www.eltiempo.com/politica/congresistas-financiados-por-el-sector-salud_13112566-4).

Como se puede ver, hay temas políticos de por medio que han impedido finiquitar el debate respecto a este tema en el Congreso de la República de Colombia sumado al ausentismo crónico que se presenta en las plenarios lo que ocasiona una falta de compromiso y responsabilidad social.

A pesar de que las ideas principales del Proyecto son bastante claras y la viabilidad de la implementación de dicha Reforma es positiva, hay muchos vacíos normativos que deberían ser contemplados en los debates, éstos se constituyen en los algunos interrogantes como: Si bien es cierto que los Entes Territoriales son los que van a administrar los recursos públicos financieros porque el Sector Privado (EPS) no los administró con ética y con base a las disposiciones que establece la Ley 100, existen eventos casuísticos donde todos los Colombianos han sido testigos de la corrupción administrativa pública que ha llevado a la miseria a los pueblos más vulnerables, que órgano de control va a garantizar que no suceda lo mismo con los recursos públicos destinados a la salud y a través de qué sistemas de información se va a asegurarla buena gestión administrativa y financiera de estos dineros?, y por último, está claro que esta nueva estructura no beneficia financieramente a las Unidades Gestoras (antes EPS) así como tampoco

se garantiza que las mismas, en esta oportunidad cuenten con la Red suficiente para cumplir con una de las exigencias del Proyecto como lo es la prestación del servicio a tiempo y con calidad, pues ya no representa un negocio rentable como lo había sido hasta antes de la expedición del Acuerdo 029 del 2011, dicho Acuerdo ya fue citado y resumido a inicios de este documento y por último, 3. el Régimen Subsidiado fue creado con el fin de favorecer a aquellos Colombianos con menos capacidad económica y en teoría son más las personas que tienen un trabajo formal, razón por la cual, aportan económicamente a la Seguridad Social generando un soporte financiero para respaldar el costo médico y administrativo del mismo; en la realidad no se cumple ya que hasta finales del 2012, el 53% de la población colombiana se encuentra beneficiada con el Régimen Subsidiado, claramente se ve una de las causas que tienen en crisis el sector.

	POBLACIÓN TOTAL	% DEL TOTAL DE LA POBLACIÓN	SUB CLASIFICACIÓN	
			Subsidiado	Contributivo
AFILIADOS AL SISTEMA	42.952.833	99%	53%	46%
RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	389,799	0,9%	86,60%	13,40%

FUENTE: BDUJA –FOSYGA Diciembre 2012 – Afiliados Activos

Tabla 2 Distribución de afiliados activos por régimen 2012

Estas preguntas realizadas, son fundamentales porque de ser estructuradas y reglamentadas en el Proyecto, ayudarían a mitigar un poco el riesgo financiero.

Alternativas y/o modificaciones propuestas al proyecto de Ley del 2013 por medio del cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia.

Teniendo en cuenta el desarrollo de este documento a partir del cuadro comparativo, se plantean las siguientes alternativas y/o modificaciones, en primera estancia se enuncian las alternativas: Continuar con el Sistema actual pero disminuyendo el número de EPS las cuales deberán tener una participación proporcionada de capital público y privado (Mixto) para que los intereses políticos se equilibren y se disminuya el riesgo de corrupción y como última alternativa, en ninguna parte del Proyecto se aborda a una de las entidades importantes del Sistema como lo es el SISBEN quien tuvo la tarea más difícil que fue evaluar a cada ciudadano para clasificarlo dentro de un rango numérico que mide su capacidad económica y con base en ello determinar si es o no apto para acceder a los programas sociales que desarrolla el Estado, por ejemplo ser beneficiarios del Régimen Subsidiado. Una alternativa sería realizar una reforma administrativa a esta entidad para que se actualicen las bases de datos, son muy viejas y hoy en día no todos los Colombianos tienen la misma clasificación que se hizo hace 20 años, adicional a que su estrategia no tuvo un alcance total, es decir; realizaron visitas domiciliarias para realizar una encuesta de los bienes materiales que poseía cada uno sin tener en cuenta los ingresos, cuentas bancarias, bienes raíces en otro domicilio, etc., es decir; realizar una nueva encuesta con tecnología avanzada y reclasificar el rango numérico de cada ciudadano para equilibrar el porcentaje de afiliados al Régimen Contributivo y Régimen Subsidiado. Claro está que esto no bastará para equilibrarlo, es necesario formular una política pública que formalice el empleo informal con un mínimo de cotización al Sistema General de Seguridad Social.

En cuanto a las modificaciones, no es viable desde el punto de vista económico, que las Unidades Gestoras no podrán realizar ningún tipo de recobro al Gobierno por servicios prestados no incluidos en Mi-Plan porque alguna entidad va tener que tomar esta responsabilidad, razón por la cual una de las modificaciones que se harían a esta parte de la Reforma es incluir los servicios NO POS con mayor recurrencia en Mi-Plan con un precio máximo de cobro por parte de las IPS's, para poder cubrir este rublo, es indispensable incrementar el valor de la UPC.

Establecer políticas públicas para que exista un porcentaje de pago por servicios prestados al Régimen Subsidiado tal como se encuentra el Régimen Contributivo, estos porcentajes deberán estar basados en la capacidad económica de cada persona.

Los entes territoriales serán los encargados de administrar los recursos financieros públicos pero no hay marco normativo para esta actividad implícito dentro del Proyecto que garantice la efectividad de esta función, es decir; con la evidencia que existe en la historia de Colombia de corrupción por parte de sus gobernantes, no es viable asignar el trabajo más importante del Sistema a estas entidades, razón por la cual se plantea dejar esta administración a Salud-Mia y diseñar un sistema de información (similar a los que existen hoy en día para controlar la evasión de impuestos, como por ejemplo: MUISCA) que permita disminuir el riesgo de fuga de dineros públicos.

Como se ha visto en este documento, las funciones de las Unidades Gestoras (antes EPS) son limitadas, se propone su liquidación definitiva y crear Outsourcing que presten sus servicios operativos.

El país se dividirá en 12 zonas, como modificación, se sugiere que cada zona tenga un nombre propio y será administrada por Salud-Mía, es decir; Salud-Mía tendrá sucursales en reemplazo de las Unidades Gestoras.

Es indispensable crear un sistema de información con el cual se pueda controlar el precio de los medicamentos y suministros cuyo valor cobrado por parte de las IPS, en ocasiones supera hasta en un 200% su precio comercial, en este punto hay una fuga de dineros que no se ha contemplado en la Reforma.

## CONCLUSIONES

El Sistema de Seguridad Social en Salud en Colombia planteado en la Ley 100 de 1993, funcionó bien al inicio pero los vacíos que se dejaron en dicha Ley, ocasionaron la crisis administrativa y financiera en la Salud que vive hoy en día el País. De haberse reconocido que había fallas y realizado los ajustes a tiempo (no 20 años después), posiblemente la solución hubiese sido la cura de raíz.

La Reforma que está en discusión ante el Congreso, de igual manera tiene falencias, sin embargo trata de llenar los vacíos que hay en la Ley 100 de 1993 pero lo más grave es que no está claro cómo será la administración de los recursos financieros públicos así como tampoco habla sobre la entidad SISBEN que es pieza clave para disminuir el porcentaje de beneficiados con el Régimen Subsidiado.

El problema principal en Colombia para que los Sistemas fallen, son la corrupción administrativa que impide que existe una Responsabilidad Social verídica y eficaz.

## REFERENCIAS

Ley 100 de 1993

Proyecto de Ley del 2013 por medio del cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia.

Constitución de 1991 y la Ley 100 de 1993 específicamente en El Libro II El Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Ley 1438 del 2011

Artículo 218 de la Ley 100 de 1993 y el Artículo 1 del Decreto 1283 del 23 de Julio de 1996

<http://www.fosyga.gov.co/AcercadelFOSYGA/Qu%c3%a9eselFOSYGA/tabid/103/Default.aspx>

<http://www.elespectador.com/noticias/nacional/articulo-385658-contraloria-imputa-cargos-directivos-de-saludcoop>.

<http://www.urnadecristal.gov.co/gestion-gobierno/este-es-proyecto-de-ley-de-reforma-a-salud>.

Acuerdo 008 del 2009

Acuerdo 029 del 2011

Octubre 09 del 2013 en: [http://www.eltiempo.com/politica/congresistas-financiados-por-el-sector-salud\\_13112566-4](http://www.eltiempo.com/politica/congresistas-financiados-por-el-sector-salud_13112566-4).