

## ANÁLISIS DE RIESGO SECTORIAL HOSPITALES

La Ley 100 de 1993 plantea un sistema de salud con dos regímenes paralelos: el contributivo, para los ciudadanos con capacidad de pago y el subsidiado, para aquellos que no la tienen, población sin empleo o desplazados por la violencia.

De acuerdo con lo definido por esta ley el sistema debe cumplir con tres funciones básicas: asegurar el riesgo financiero del consumidor, agenciar con racionalidad y eficiencia económica la demanda de servicios de salud, y dar acceso universal al sistema.

Teniendo en cuenta las características socioeconómicas de las personas, se debe determinar a qué estrato pertenece cada una. Para esto se aplica la encuesta del Sistema de Beneficiarios de Subsidios Sociales (SISBEN) que es el sistema de selección de beneficiarios para programas sociales. En aquellos casos en que queden en el régimen contributivo, el aporte corresponde a parte de su salario mensual para financiar el sistema.

Los afiliados al régimen contributivo le pagan a una entidad prestadora de salud (EPS), que actúa como intermediaria. Esta ingresa el dinero en una cuenta del Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad en Salud (Fosyga), adscrita al Ministerio de Protección Social, tras descontar una parte para licencias de maternidad, accidentes y otras eventualidades. El Fosyga devuelve una cantidad de dinero por cada afiliado (lo que se denomina Unidad de Pago por Capitación Contributiva –UPC-C–, cuya cuantía se fija anualmente y depende del perfil epidemiológico de sus afiliados).

En el caso de los subsidiados es La Nación, los departamentos y los municipios, quienes hacen los aportes. Tanto la persona como su familia deben ser afiliadas por una Administradora de Régimen Subsidiado (ARS). En este régimen existe un identificador que da acceso al sistema de salud; sin embargo, como la carnetización se realiza gen función de los cupos disponibles, por lo general no se llega a cubrir la demanda existente. En el régimen subsidiado, las intermediarias son las ARS, que reciben fondos de la cuenta del Fosyga y de instituciones oficiales.

La población de bajos recursos que no es cubierta por el régimen contributivo o subsidiado se conoce como vinculados. El objetivo del gobierno es disminuir la población vinculada mediante el incremento de la cobertura de los otros regímenes. Este compromiso del gobierno se ve reflejado en las cifras del régimen subsidiado y contributivo. De acuerdo al Departamento Nacional de Planeación (DNP), la cobertura del régimen subsidiado de salud (Gráfico 1) ha aumentado en más de 5 millones de personas desde el 2002, alcanzando un nivel de 16,5 millones de colombianos afiliados a este régimen mientras que en el contributivo el incremento de afiliados fue de sólo 2,6 millones de personas durante el mismo periodo.

**Gráfico 1**



**Fuente:** Departamento Nacional de Planeación (DNP). "Reforma al Sistema de Transferencias". Mauricio Santa María. Febrero de 2006. Bogotá.

\* No incluye subsidios parciales.

El siguiente cuadro compila la información más relevante de los distintos regímenes del sistema de salud de Colombia:

**Cuadro 1. Regímenes Sistema de Salud**

Régimen	Contributivo	Subsidiado	Vinculados
Características	Asalariados y trabajadores independientes	Población pobre y vulnerable, identificada por el SISBEN Estratos 1 y 2	Pobres y no pertenecientes a alguno de los regímenes.
Entidades prestadoras de servicios	IPS públicas o privadas	IPS, ESE	ESE
Aportes	12% del salario, cuotas moderadoras y copagos	Cuota de participación	Pago de tarifas según capacidad económica
Financiación	Aportes del empleador y trabajador	FOSYGA 1% régimen contributivo	Recursos estatales de subsidio a la oferta
Posibilidad de crecimiento en cobertura	Incremento en fuentes de empleo	Incremento en recursos fiscales	Disminución por traslado a régimen subsidiado

**Fuente:** Luis Alberto Tafur Calderón. "El Sistema de Salud de Colombia después de la Ley 100". Colombia Médica No. 27.

Las instituciones prestadoras de salud (IPS) –hospitales, centros de salud, etc. – funcionan según la demanda: no disponen de un presupuesto previo, sino que dependen de la actividad de las EPS o las ARS, las cuales les pagan cuando prestan los servicios y los facturan. Las IPS están obligadas a prestar servicios a personas de bajos recursos que no puedan garantizar el pago, es decir a los vinculados y son atendidos por medio del subsidio a la oferta, el cual proviene de la entidad territorial y se dirige a la institución. Sin embargo, no todos los vinculados son atendidos y/o quedan por fuera del sistema.

En relación con las fuentes de la Nación, la Ley 715 del 2001, que modificó la Ley 60 de 1993 en lo relativo a las transferencias y los recursos para la prestación de servicios sociales, determina que los recursos para el sector salud se deben girar con base en la población atendida y unos puntos porcentuales sobre la inflación.

Una limitación a la mejor utilización de los recursos es mantener en forma simultánea los subsidios estatales de oferta (a los prestadores de servicios) y de demanda (a los individuos que requieren la protección de un sistema de salud). No obstante, esta situación genera una competencia por las escasas fuentes de financiamiento y a su vez limita el acceso de las personas que no tienen la posibilidad de financiar su aseguramiento. Es por esta razón, que se ha recomendado que el financiamiento del régimen busque alternativas diferentes a los recursos del Estado y tenga una transición progresiva de subsidios a la oferta hacia subsidios a la demanda. De esta manera, los montos de dinero que se utilizaban para financiar la oferta se destinarían a la población pobre y vulnerable.

La distribución per cápita de los recursos en función de la totalidad de la población potencial beneficiaria de subsidios no es igual entre los territorios, lo que contrasta con el valor único de la Unidad de Pago por Capitación Subsidiada (UPC-S). A pesar que la distribución realizada por el Fosyga a partir de datos sobre necesidades básicas insatisfechas (NBI), muestra excelentes resultados en términos de equidad, en el ámbito territorial presenta dificultades, en razón de que se basa en la metodología del Sistema de Identificación de Beneficiarios de Subsidios Sociales (SISBEN). Dado que estos dos instrumentos usan distintos criterios para determinar la pobreza, la equidad en la distribución municipal no cuenta con las mismas garantías en todo el país.

El hecho de que los recursos financieros del régimen subsidiado provengan de múltiples fuentes (Nación, departamento y municipio) hace complejo el proceso para la administración municipal y genera mayores posibilidades de uso inadecuado. Lo anterior afecta principalmente a los municipios centralizados, que dependen del trámite departamental. La complejidad del manejo del régimen requiere unos procesos de planeación y de operación financiera óptimos. La ausencia de herramientas técnicas que promuevan el mejor desempeño de cada uno de los actores del sistema es una barrera a los grandes retos que el régimen subsidiado debe afrontar: el financiamiento y la afiliación de la población al sistema.

También se puede acceder a los servicios de salud a través de las pólizas de medicina prepagada o mediante el pago directo de los usuarios que no están afiliados al sistema general de seguridad social con sus propios recursos.

En el mediano plazo el Gobierno Nacional contempla el cubrimiento de los ciudadanos que no se encuentran adscritos a ningún régimen y busca establecer políticas que propendan mejorar la rentabilidad de la red pública de hospitales con mejores sistemas de control y vigilancia interna.

En diciembre de 2006, se aprobó la reforma a la Ley 100 de 1993, donde se destacan tres puntos: el primero, es la instauración de un tope de 30% a las EPS para la contratación de servicios con sus propias clínicas, por lo cual deberán hacer uso de otros centros de salud. El segundo, ordena al Ministerio de Protección Social poner límites a la medicina prepagada, en el que no podrán usarse los servicios incluidos en el POS. El tercero, que obliga a las entidades del estado a afiliarse a la ARP del ISS.