

**CAMBIOS EN LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA  
GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**

**CLAUDIA PATRICIA FERNÁNDEZ ACUÑA**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE SALUD  
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA  
POSGRADO DE ADMINISTRACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD  
BUCARARAMANGA  
2017**

**CAMBIOS EN LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA  
GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**

**CLAUDIA PATRICIA FERNÁNDEZ ACUÑA**

**Monografía presentada para optar el título de Especialista en  
Administración de Servicios de Salud**

**Directora**

**MYRIAM RUIZ RODRIGUEZ**

**Doctorado en ciencias de la salud pública con área de concentración en  
sistemas de salud**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE SALUD  
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA  
POSGRADO DE ADMINISTRACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD  
BUCARAMANGA**

**2017**

## RESUMEN

**TITULO:** CAMBIOS EN LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.\*

**AUTOR:** CLAUDIA PATRICIA FERNÁNDEZ ACUÑA\*\*

### **DESCRIPCIÓN:**

Esta monografía pretende ser un documento útil como referencia y elemento de consulta sobre el Administrador de Recursos de Salud - ADRES "Banco de la Salud" y los cambios que representa en el manejo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuyo gasto en 2.017 fue cercano al 7.5% del PIB.

Se realiza una revisión de la Gestión y Sostenibilidad Financiera General y en Salud, para lograr un contexto general de sostenibilidad, así como la validación de antecedentes y resumen histórico de la normatividad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, coberturas y estructura actual del sistema, políticas y modelo de atención y revisión detallada de normas, decretos y otros documentos que enmarcan la implementación y operación de ADRES - Banco de la Salud.

Se establece un comparativo entre los dos modelos identificando los principales cambios en la estructura y administración financiera, sus principales diferencias y sus posibles impactos en el sector, que incluyen de ser aplicado adecuadamente una mejora en el flujo de recursos para todos los actores, pero que puede de igual forma conllevar a el manejo inadecuado de los mismos y agravar la situación del sistema si no se logra mantener la transparencia en su operación.

Se involucra la opinión de diferentes actores del sistema frente a este nuevo modelo de administración de recursos, sus posibles implicaciones estructurales en el sistema, relacionados tanto con la estabilidad y flujo de los recursos y quedan planteadas unas inquietudes que solo la operación del mismo podrá responder, sobre los posibles impactos positivos o negativos en el sistema y sus actores.

**PALABRAS CLAVE:** ADRES, SGSS, Sostenibilidad Financiera, Estructura Financiera, modelo de atención en salud.

---

\* Trabajo de grado

\*\* Facultad de Salud. Departamento de Salud Pública. Posgrado de Administración en Servicios de Salud. Directora: Myriam Ruiz Rodriguez, Doctorado en ciencias de la salud pública con área de concentración en sistemas de salud

## ABSTRACT

**TITLE:** CHANGES IN THE ADMINISTRATION OF THE RESOURCES OF THE GENERAL SYSTEM OF SOCIAL SECURITY IN HEALTH.\*

**AUTHOR:** CLAUDIA PATRICIA FERNÁNDEZ ACUÑA\*\*

### **DESCRIPTION:**

This work aims to be a useful reference for consultation on ADRES (Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud), also known as the Bank of Healthcare, and the changes in management and funding of the healthcare system in Colombia, which in 2017 was close to 7.5% of the GDP.

A review on the funding, expenditure and current status was carried out in order to provide a general context of the inner workings and sustainability of the system, as well as the validation of all the legislation, coverage, benefits, policies and all the changes sustained throughout the last 20 years that in any way had determined the frame for the implementation and operation of ADRES - Banco de la Salud.

A comparison is made between the two models, identifying the main changes in the structure and financial management, and their final effect over healthcare financing. Such changes will hopefully regulate the flow of resources for all parties involved, or otherwise lead the deterioration of the current situation.

The points of view of all parties are accounted for, trying to provide a wide scope of possible implications and outcomes for the health care system which only time will determine with certainty

**KEYWORDS:** ADRES, SGSS, Financial Sustainability, Financial Structure, health care model.

---

\* Degree work

\*\* Faculty of Health. Department of Public Health. Postgraduate of Administration in Health Services. Director: Myriam Ruiz Rodriguez, Ph.D. in public health sciences with area of concentration in health systems

## CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	10
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.2 OBJETIVOS.....	15
1.2.1 Objetivo general.....	15
1.2.2 Objetivos específicos.....	15
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	16
2. MARCOS DE REFERENCIA PARA EL ANÁLISIS.....	18
2.1 MARCO TEÓRICO FINANCIERO.....	18
2.1.1 Gestión Financiera.....	18
2.1.2 Sostenibilidad Financiera.....	19
2.1.3 Sostenibilidad financiera en salud.....	20
2.2 ANTECEDENTES Y MARCO LEGAL DEL MANEJO DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.....	21
2.3 POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD.....	24
2.4 MARCO LEGAL DEL FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.....	25
2.4.1 Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA.....	27
2.4.1.1 Estructura de las Subcuentas Fuentes y Usos.....	27
2.4.1.2 Recurso humano del FOSYGA.....	31
2.4.1.3 Funciones del FOSYGA.....	32
2.4.2 Salud y Corrupción.....	33
3. ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES.....	37

3.1 FUENTES DE FINANCIACIÓN.....	38
3.2 DESTINACIÓN DE LOS RECURSOS .....	41
3.3 FUNCIONES.....	43
3.4 ESTRUCTURA ORGÁNICA DE LA ADMINISTRADORA .....	44
3.5 PERIODO DE TRANSICIÓN.....	45
4. ANÁLISIS Y CONCLUSIONES .....	47
4.1 ANÁLISIS.....	47
4.2 CONCLUSIONES .....	52
BIBLIOGRAFIA.....	56

## LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Recurso humano de FOSYGA .....	32
Tabla 2. Principales casos de corrupción en Colombia .....	34
Tabla 3. Comparativo FOSYGA vs BANCO DE LA SALUD - ADRES .....	47

## INTRODUCCIÓN

El Sistema General de Seguridad Social en Salud- SGSSS, tuvo su origen en 1.993 con un objetivo fundamental, mejorar los indicadores de desarrollo del país a través de impactar de forma positiva en la morbilidad y mortalidad de la población, garantizando la universalidad y los diferentes indicadores de calidad en la atención en salud a la población colombiana independiente de su capacidad de ingreso, creando un periodo transicional para alcanzar esta meta, con aportes tanto de los trabajadores activos como del estado en una menor proporción.

Para dar cumplimiento a este objetivo el marco legal vigente para la fecha, contempló la necesidad de concentrar tanto el manejo de recursos como la administración de los mismos, razón por la cual se crean las Entidades Administradoras de Recursos, (Empresas Promotoras de Salud-EPS y Empresas Administradoras de Régimen Subsidiado- ARS, transformándose estas últimas en EPS-S), encargadas del aseguramiento en salud; Instituciones Prestadoras de Servicios de salud (IPS), encargadas de la asistencia en salud y una fiduciaría denominada Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), encargada del recaudo, administración y pagos de los valores concernientes a las atenciones en salud en todas sus dimensiones, así como de la administración de las bases de datos y de las exclusiones del plan de beneficios.

Han pasado ya 23 años desde la creación del Sistema y del FOSYGA, con reformas a la salud que han buscado intervenir la crisis por la que viene atravesando el sistema desde hace algunos años y finalmente hace 2 años se involucró la modificación de la estructura del administrador de recursos de salud, (Administradora de Recursos del SGSSS- ADRES) que se transforma de una fiduciaría a una entidad bancaria, con autonomía en la administración de los recursos

y que podría generar un impacto importante en la operación del actual Sistema de Seguridad Social en Salud.

El ADRES - Banco de la Salud del SGSSS supone cambios en el sistema a pesar de no haber iniciado su operación, que podrían mejorar o agravar la situación actual del mismo dependiendo de: la organización y claridad que se definan para su operación, los límites de la participación política y el eficiente manejo de los activos más valiosos que estarán a su cargo: los recursos financieros y el sistema de información.

Así las cosas, la normatividad sobre ADRES es muy reciente y supone cambios importantes para el manejo de los recursos y en el ámbito de los administradores de salud este cambio les plantea retos y desafíos.

La metodología usada para este trabajo consistió en hacer una lectura crítica de la nueva normatividad existente sobre la administración de los recursos del SGSSS *versus* la normatividad vigente, así como el abordaje de la percepción de algunos actores clave del sistema de salud local y nacional sobre la implementación del Banco de la Salud-ADRES.

Esta monografía está organizada en cuatro apartados. El primero presenta el planteamiento del problema; seguidamente se hace una revisión de algunos aspectos conceptuales y normativos que configuraron la base del análisis. El tercer apartado contiene una revisión en lo que respecta al Banco de la Salud-Administradora de Recursos de la SGSSS y finalmente el cuarto apartado presenta un análisis y las conclusiones, identificando algunos interrogantes que quedan abiertos para los distintos actores y que sólo se podrán tener respuesta cuando el Banco de la salud ADRES se ponga en marcha.

# 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

## 1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La Ley 100 de 1993<sup>1</sup> reformó el Sistema Nacional de Salud. Desde su creación, planteó la separación de las funciones de rectoría, financiamiento, prestación, administración, aseguramiento y vigilancia y control. Esta separación trataba de superar el monopolio que el Estado tenía en el diseño, implementación y control de todas las funciones del sistema de salud. El nuevo modelo se basó en el modelo del *Pluralismo estructurado*,<sup>2</sup> que planteaba la inclusión de una nueva función en el sistema de salud, llamada la función articuladora o de intermediación, claramente definida en el modelo del *Managed Care* (administración gerenciada) y *Managed Competition* (Competencia regulada)<sup>3,4</sup> que en ese momento se venía aplicando en el sistema de salud de USA y Chile. De igual manera, la Ley 100 planteó un cambio en el flujo de los recursos, pasó del subsidio a la oferta, al subsidio a la demanda, lo que implicaba un nuevo ordenamiento de los recursos del sistema de seguridad social, en especial los asignados para la prestación de los servicios de salud.

La reforma de 1993 dio paso a nuevas entidades acorde a la separación de funciones:

✓ El Ministerio de Salud, que posteriormente a la reforma del Sistema de

---

<sup>1</sup> República de Colombia. Congreso de la República. Ley 100 de 1993 por la cual se crea e Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones. Bogotá: 1993.

<sup>2</sup> Londoño JL, Frenk J. Pluralismo Estructurado: Hacia un Modelo Innovador para la Reforma de los Sistemas de Salud en América Latina. Banco Interamericano de Desarrollo. Washington: 1997.

<sup>3</sup> Enthoven AC. The History And Principles Of Managed Competition. Health Affairs 1993; 12. Suppl 1: 24-48

<sup>4</sup> Acosta-Ramírez N. Reforma colombiana de salud basada en el mercado: una experiencia de "Managed care y managed competition". Centro para el Desarrollo de Proyectos- CENDEX Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá: 2003

Protección Social en Salud, se denominó Ministerio de Salud y Protección Social y cuyo objetivo ha sido formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud.<sup>5</sup>

✓ Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS públicas y privadas, cuyo objetivo fue garantizar la prestación de los servicios incluidos en el plan de beneficios de salud bajo criterios de calidad establecidos.

✓ Las Empresas Aseguradoras denominadas Empresas Promotoras de Servicios de Salud-EPS, ejercieron la función de la administración gerenciada en el supuesto que asumían el riesgo de sus afiliados y garantizarían la prestación de servicios de salud con calidad y oportunidad a través del Plan Obligatorio de Salud-POS.

✓ El Fondo de Solidaridad y Garantía-FOSYGA diseñado para el manejo de los recursos financieros del aseguramiento, la cual para la fecha ha tenido dos operadores en su administración, FIDUFOSYGA y actualmente el consorcio SAYP (2011), conformado por Fiduciaria La Previsora S.A. Fiduprevisora- y Fiduciaria Colombiana de Comercio Exterior S.A. –Fiducoldex

El Ministerio de Salud y Protección Social definió la normatividad para las fuentes de financiación y usos de los recursos del SGSSS y para los responsables de las áreas financieras de los fondos departamentales, distritales y locales de salud en lo referente a la conceptualización, proyección, presupuestación, administración, registro y reporte de los recursos financieros con los cuales se financian los objetivos del SGSSS.

---

<sup>5</sup> Ministerio de Protección Social. (2017). Objetivos y funciones. Bogotá, Colombia. [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co). [www.minsalud.gov.co/Ministerio/Paginas/objetivosFunciones.aspx](http://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Paginas/objetivosFunciones.aspx)

Transcurridos 10 años de implementada la Ley 100 se empezaron a evidenciar problemas de acceso real a los planes de beneficios, en especial al POS y en las últimas décadas se han identificado avances en cobertura y equidad financiero pero también problemas financieros, de calidad y oportunidad.<sup>6, 7</sup> Posteriormente, las continuas demandas que tutelaban el derecho a la salud llevaron a que la Corte Constitucional en su Sentencia T-60 de 2008 conminaría al Estado a hacer ajustes al Sistema de salud que garantizaran el derecho a la salud. Simultáneamente, en los últimos años han sido múltiples las investigaciones por problemas con el manejo de los recursos y los recobros de la atención. De igual manera, el Ministerio de Protección Social y en especial las EPS han expresado las preocupaciones por la sostenibilidad del sistema en virtud de la falta de actualización de la Unidad de Pago de Capitación-UPC y a la ampliación del POS acorde a la ampliación que en respuesta a la Sentencia 760 se dio para el régimen subsidiado.

El Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo País” dictado mediante la Ley 1753 de 2015, incluyó en sus artículos 66 y 67 una reforma en materia de administración de los recursos del SGSSS, estableciendo la necesidad del manejo unificado de los recursos que financian el Sistema, para garantizar el adecuado flujo y los respectivos controles de los recursos del Sistema, creándose la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – Banco de la Salud ADRES; medida adoptada en razón a la crisis financiera por la que atravesaba el sistema y a los 22 años que para la fecha ya llevaba operando el FOSYGA, requiriendo revisión acorde con la dinámica actual del sistema e incluso de la economía del país.

---

<sup>6</sup> Yepes FJ, Ramírez M, Sánchez LH, Ramírez ML, Jaramillo I. Luces y sombras de la reforma de la salud en Colombia Ley 100 de 1993. Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo. Bogotá: 2010.

<sup>7</sup> Velez-Arango AL. La acción de tutela: ¿un mecanismo de protección del derecho a la salud y de acceso a servicios de salud?. Colombia Medica 2005; 36(3):.199 – 208.

Este nuevo administrador alcanzará ya dos años desde su creación por Ley no obstante no ha iniciado su operación; la normatividad posterior en esta materia es escasa y se compone de 5 normas expedidas en el 2016 que definen: reglamentación general, planta de personal, trámites legales, contractuales y financieros para su operación y una última resolución que pospone el inicio de operación del 1 de abril de 2.017 al 1 de agosto de 2.017, sin que a la fecha se tenga claridad sobre la forma como afectará al SGSSS este nuevo ordenamiento.

Siendo una normatividad tan reciente, la presente monografía realizará una revisión y análisis de esta nueva normatividad en el manejo de los recursos y se discutirán los posibles cambios que podrían darse al interior del sistema de salud.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo general**

Revisar y analizar los cambios en la administración de recursos del SGSSS y las posibles implicaciones de su implementación

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- ✓ Realizar una revisión del marco normativo y contextual de la administración de recursos, tanto de la vigente a través del FOSYGA como del nuevo modelo de administración de los recursos con que se financia el Sistema General de Seguridad Social en Salud, Banco de la Salud ADRES.
  
- ✓ Consultar la opinión de algunos actores clave del sistema de salud de local y nacional, sobre la implementación de la nueva reglamentación de la administración de los recursos del SGSSS

✓ Realizar la comparación entre los dos modelos de administración de recursos e identificar algunas de las posibles implicaciones de este cambio en la administración de los recursos sobre el sector salud.

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

La reforma del Sistema Nacional de Salud que se dictó mediante la Ley 10 de 1993 incluyó un cambio fundamental en el flujo de los recursos y en sus usos: El cambio del subsidio de la oferta ( que básicamente consistía en asignar los recursos a las instituciones de salud mediante la asignación de presupuesto, siguiendo los presupuestos históricos) al subsidio a la demanda (asignar dinero por cada individuo vía aseguramiento para asegurar la eficiencia y competencia de las instituciones de salud) llevó a que las fuentes de financiación cambiarán y de esta manera se configurará un sistema financiero que contemplara fuentes para el aseguramiento y para las acciones de salud pública.

Actualmente hay una crisis en el financiamiento del SGSSS por distintas razones y acorde a distintos autores la sostenibilidad del sistema se ve amenazada, agravado por el hecho de que la complejidad del sistema dificulta la planeación y administración de los recursos.<sup>8</sup> Con la promulgación de la Ley Estatutaria (como respuesta a la Sentencia T-60) se debe garantizar el derecho a la salud y por ende el manejo de los recursos se torna mucho más álgido de lo que ha sido hasta el momento.

---

<sup>8</sup> Castañeda C, Fonseca M; Núñez J; Ramírez j, Zapata IG. La Sostenibilidad Financiera del Sistema de Salud Colombiano - Dinámica del gasto y principales retos de cara al futuro. FEDESARROLLO; Bogotá: 2012

Ante la promulgación de la nueva normatividad para el manejo de los recursos del sistema se hace necesario entender cuáles serán los cambios y cuáles serían las posibles implicaciones para el sector.

Se pretende que este documento pueda llegar a ser de utilidad como referencia y elemento de consulta sobre la transformación que se adelanta en la administración de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, debido al poco conocimiento que en esta materia se tiene al momento, así como a su gran importancia no solo para el sector salud sino también para la economía del país, toda vez que el gasto en salud alcanzó a representar para el 2017 el 7.5% del PIB.

Lo anterior obliga a realizar una revisión detallada de los principales cambios que se observan en materia de estructura y administración financiera de cara a la crisis actual del sistema, que determinará posiblemente modificaciones estructurales de fondo en el sistema, no solamente relacionados con la estabilidad y flujo de los recursos, sino también con una probable aplicación de la transformación del modelo actual de salud, que deberá migrar de la atención asistencialista a preventiva, enfocada en las políticas actuales en salud.

## 2. MARCOS DE REFERENCIA PARA EL ANÁLISIS

### 2.1 MARCO TEÓRICO FINANCIERO

**2.1.1 Gestión Financiera.** La Gestión financiera es la responsable de los análisis, decisiones y acciones relacionadas con los medios financieros de una organización, integra todas las tareas relacionadas con el logro, utilización y control de recursos financieros.

Esta encargada de la determinación de las necesidades de recursos financieros, la consecución de financiación, la aplicación de los recursos financieros, el análisis financiero, el análisis con respecto a la viabilidad económica y financiera de las inversiones.

Se tienen tres elementos claves en la gestión financiera: la construcción de una cultura financiera, el aprendizaje permanente y el desarrollo de competencias financieras, para lo cual la implementación de un sistema de información se constituya en un soporte efectivo para proyectar, monitorear y evaluar la gestión de la empresa.

Esto implica que un sistema de información debe integrar: información contable-financiera, estados financieros, indicadores de gestión, sistema de costos, presupuestos y flujo de caja, entre otros, siendo el flujo de caja el elemento central del sistema de información financiero, porque integra y aporta elementos que permiten una mejor planeación, control, medición y seguimiento del impacto que tienen las decisiones de la gerencia sobre la salud y viabilidad financiera de la empresa.

La mayoría de las decisiones gerenciales se toman sobre flujos de dinero, y tienen impacto en el corto, mediano o largo plazo. A corto plazo, las adecuadas decisiones de flujo de dinero permiten mantener la operación normal de la compañía, es decir, financiar la producción de bienes o servicios y cubrir todas las actividades que apoyan esta operación, sin inconvenientes. A mediano plazo, permiten reponer equipos, pagar deuda adquirida, pagar intereses, realizar inversiones incrementales, capitalizar la empresa; y, a largo plazo, consienten realizar inversiones que afectan la permanencia en el tiempo, el crecimiento sostenible y la rentabilidad futura.

Desarrollar una gestión financiera integrada con otras áreas y con la dirección general de cualquier organización es la clave del éxito y en cualquier caso no debe realizarse “de espaldas” al cliente, al valor que éste posee para la empresa y al valor que también debe dársele desde la organización.<sup>910</sup>

**2.1.2 Sostenibilidad Financiera.** Es la habilidad para mantener capacidad financiera con el tiempo" (Padilla, Staplefoote and Gonzalez 2012). Significa contar con los recursos que permitan a la organización aprovechar las oportunidades y actuar aun en contextos adversos, manteniendo el ritmo de las operaciones de la organización.

Una organización es considerada sostenible en sus finanzas cuando asegura recursos financieros suficientes para mantener sus actividades y se tiene provisión para las necesidades futuras. El diseño de un plan estratégico con un desglose de los recursos que se requieren es esencial para saber lo que hay que hacer y determinar plazos de cumplimiento para cada proyecto.

---

<sup>9</sup> La gestión financiera: el productivo uso de los recursos empresariales, revista portafolio, sección economía Finanzas agosto 29 de 2008 - 05:00 a.m.

<sup>10</sup> Paulo Nunes. "Gestión Financiera". Knoww.net enciclopedia temática. Enero 17 de 2016. <http://knoww.net/es/cieeconcom/gestion/gestion-financiera/>

Indicadores de sustentabilidad financiera

- Ingreso neto de una organización (el excedente de los ingresos sobre los gastos).
- Liquidez (el efectivo disponible para pagar las cuentas);
- Solvencia (la relación de los activos y la deuda o pasivos).

La planeación estratégica es una buena señal de que una organización se dirige a un concepto administrativo sostenible. Un plan estratégico tiene visión al futuro e incorpora creatividad, con un enfoque realista y centrado en mostrar los programas y objetivos de la organización en un período de tres a cinco años.<sup>11</sup>

**2.1.3 Sostenibilidad financiera en salud.** La ley 1438 define dentro de los principios del sistema general de seguridad social en salud la Sostenibilidad en salud, los cuales deberán tener un flujo ágil y expedito. Aclarando que las decisiones que se adopten en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud deben contar con criterios de sostenibilidad fiscal y no afectar el flujo de recursos del mismo.

Sin embargo, en 2015 el Ministro de Salud y Protección Social, Alejandro Gaviria manifestó en un artículo de la Revista Semana que todos los sistemas de salud, sin excepción, enfrentan problemas de sostenibilidad. Las causas se generan por la presión tecnológica y la presión demográfica, más marcado en Colombia por el gran avance tecnológico y la transición demográfica que ha dejado de manifiesto una población que envejece muy rápido, así como la judicialización del sistema de salud. El crecimiento del no POS es responsable, en buena medida, del desequilibrio del sistema por deudas acumuladas y el deterioro patrimonial de muchas empresas del sector.

---

<sup>11</sup> Stephanie Velazco Miranda. Sustentabilidad Financiera. Revista vinculando. Vinculando.org. 17de julio de 015 <http://vinculando.org/sociedadcivil/sustentabilidad-financiera-organizaciones-desarrollo.html>

Para asegurar la sostenibilidad del sistema de salud, el gobierno Nacional, ha puesto en práctica varias medidas, y ha propuesto otras para la discusión y el análisis. En primer lugar, las de control de gasto: la regulación de precios de medicamentos, la eliminación de barreras innecesarias para el registro de biosimilares, la evaluación sistemática del costo-efectividad de las nuevas tecnologías más recientemente, la simultaneidad de los procesos de registro sanitario, regulación de precios y estudios de costo-efectividad. En segundo lugar, están las medidas que tienen que ver con la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades contenidas en el Plan de Desarrollo con el planteamiento de nuevos modelos de atención enfocadas en la atención primaria y el fortalecimiento de la gestión de riesgo.

Por último, en cumplimiento de la ley Estatutaria en salud, el Ministerio está preparando una propuesta que redefina el paquete de beneficios, elimine el POS (y el no POS), y permita, al mismo tiempo, pagar solo por las tecnologías que agregan valor. En el mediano plazo, sostenibilidad deberá ser sinónimo de equidad.<sup>12</sup>

## **2.2 ANTECEDENTES Y MARCO LEGAL DEL MANEJO DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**

En 1.993 se expide la Ley 100, la cual en su libro II crea el Sistema De Seguridad Social de Salud, y a partir de su artículo 218 define la administración de los recursos del Sistema a través del Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA, encargo fiduciario adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social, sin personería jurídica ni planta de personal propia, compuesto por unas subcuentas

---

<sup>12</sup> Alejandro Gaviria. Salud y Sostenibilidad. Revista Semana. 29 de julio de 2015. <http://www.semana.com/opinion/articulo/alejandro-gaviria-salud-sostenibilidad/436667-3>

que operan de forma independiente, así mismo determina la financiación de cada una de ellas.

Dos años después en julio 23 de 1.996 se expide el marco que reglamentara esta fiducia a través del Decreto 1283<sup>13</sup>, el cual establece el funcionamiento del Fondo, el alcance de su operación y los mecanismos de control del mismo.

Posterior a ello no existe mayor variación legislativa en la administración de los recursos financieros en salud hasta el 2.011, año en la que se expiden dos normas de gran importancia para el sistema y la administración de sus recursos:

La Ley 1438<sup>14</sup>, Reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuyo objeto es fortalecer el Sistema a través de un modelo de prestación de servicio público en salud, soportado en una estrategia de Atención Primaria. Esta Ley tiene gran importancia en la administración de los recursos del sistema, ya que en su artículo 50 crea el Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud FONSAET (modificado por la Ley 1608<sup>15</sup> de 2013, artículo 7), Fondo encargado de asegurar el pago de las obligaciones que no pudieren cubrir las Empresas Sociales del Estado intervenidas por la Superintendencia Nacional de Salud, a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social y que a partir de la creación de ADRES - Banco de la Salud será administrado por este. Este fondo podrá comprar o comercializar la cartera de las entidades intervenidas o en liquidación.

---

<sup>13</sup> República de Colombia. Congreso de la República. Decreto 1283 DE 1996 por el cual se reglamenta el funcionamiento del Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá: 1996.

<sup>14</sup> República de Colombia. Congreso de la República. Ley 1438 Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá: 2.011

<sup>15</sup> República de Colombia. Congreso de la República. Ley 1608 por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del Sector Salud. Bogotá: 2.013.

El Decreto-ley 4107<sup>16</sup>, determina los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social y en su artículo 41 crea la Subcuenta de Garantías para la Salud, otra subcuenta del Fondo de Solidaridad y Garantía -FOSYGA-, para mejorar la liquidez del sistema tanto para aseguradores como prestadores sirviendo como: a) Instrumento para fortalecer el patrimonio de aseguradores y prestadores. b) Garantía para el acceso a crédito y otras formas de financiamiento. c) Participe transitorio de su capital. d) Apoyar financieramente los procesos de intervención, liquidación y de reorganización de aseguradores y prestadores de servicios de salud.

En el año 2013 y en congruencia con la norma anterior se aprueba la Ley 1608 de 2013, cuyo fin es definir medidas para mejorar el flujo de recursos y la liquidez del Sector Salud, a través del uso de recursos que corresponden a saldos o excedentes de cuentas maestras del Régimen Subsidiado de Salud, aportes patronales y rentas cedidas; adicionalmente definir mecanismos para el financiamiento de las deudas reconocidas del Régimen Subsidiado de Salud por las entidades territoriales, medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del sector salud. En esta Ley se permite además de los usos contemplados en el Decreto Ley 4107 para la Subcuenta de Garantías para la Salud, la compra de cartera reconocida de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con Empresas Promotoras de Salud. En este caso, la recuperación de cartera podrá darse a través de descuentos de los recursos que, a cualquier título, el Fosyga o el mecanismo único de recaudo y giro creado en virtud del artículo 31 de la Ley 1438 de 2011, efectúen a las EPS.

---

<sup>16</sup> República de Colombia. Congreso de la República. Decreto ley 4107 Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social. Bogotá: 2.011

Debido a la crisis del sistema y la dificultad en términos de la liquidez y flujo de recursos del sistema que se agudizó en el año 2015, la Ley 1753 de 2015, Plan Nacional De Desarrollo 2014 – 2018<sup>17</sup>, definió en sus artículos 66 Y 67 la reestructuración de la administración de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Al respecto definió el manejo unificado de los recursos destinados a la financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), con el fin de garantizar el adecuado flujo y los respectivos controles de recursos del Sistema, y se crea una entidad de naturaleza especial del nivel descentralizado del orden nacional, asimilada a una empresa industrial y comercial del Estado que denominó Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRESS), adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente y que reemplazará el FOSYGA, encargada de administrar los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), los del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (FONSAET), los que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo, los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP).

### **2.3 POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD**

La Política de Atención Integral en Salud, denominada PAIS, se genera crea en enero de 2016 con el objetivo de orientar el sistema hacia la generación de las mejores condiciones de salud, centra la atención en el ciudadano y con una

---

<sup>17</sup> República de Colombia. Congreso de la República. Ley 1753 de 2015 por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”. Bogotá: 2015.

estrategia fundamental, la Atención Primaria en Salud, (salud familiar y comunitaria), gestión integral del riesgo y el enfoque diferencial para los distintos territorios y poblaciones, diseñó el Modelo Integral de Atención en Salud denominado MIAS, en aras de dar herramientas para garantizar oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad, y que define la actuación de cada uno de los integrantes. Este modelo conlleva a la definición de Rutas Integrales de Atención en Salud, denominadas RIAS, con la clasificación de 16 Grupos de Riesgos en salud. Se crea la entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES-, que reemplazará al Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA. a actuación de las Instituciones Prestadores de Salud –IPS- se modifica y se hará como Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS), conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos y privados, ubicados en un ámbito territorial, definido de acuerdo con las condiciones de operación del MIAS.<sup>18</sup>

## **2.4 MARCO LEGAL DEL FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**

La salud hasta la promulgación de la Ley Estatutaria era considerada derecho fundamental por conexidad con la vida dentro del marco de la Constitución Nacional, no obstante a partir del 2.015 la Ley Estatutaria convierte la salud en un derecho fundamental autónomo, reforzando el cumplimiento de los principios que rigen la Seguridad Social en Salud, principalmente en lo referente al principio de

---

<sup>18</sup> Gabriel Campillo Solano. Sistema de salud, nuevo enfoque. Elpilon.com.co. 19 de diciembre de 2.016. <http://elpilon.com.co/sistema-salud-nuevo-enfoque/>

continuidad, que no es nada más que el derecho a recibir, sin interrupciones por razones administrativas o económicas los servicios de salud (art. 6).<sup>19</sup>

Fundamentado en lo anterior y con la claridad respecto a que el instrumento fundamental para cumplir los objetivos del SGSSS es la disponibilidad de información financiera útil y de calidad, que permita conocer y establecer formas de financiamiento, viabilidad, estabilidad y equilibrio financiero de los recursos del sector salud, en términos de coberturas y asistencias en salud requeridas por la población del territorio nacional, se definió la estructura de financiamiento, las fuentes y usos de los recursos y el alcance tanto de los agentes y procesos que lo intervienen, todo esto compilado en un documento expedido por el Ministerio de Protección Social “FUENTES DE FINANCIACIÓN Y USOS DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – SGSSS- como “instrumento guía” que soporte todos los análisis e intervenciones requeridas respecto de los recursos financieros del sistema y su destinación específica.<sup>20</sup>

El SGSSS cuenta con dos regímenes a través de los cuales los ciudadanos pueden acceder a este derecho fundamental.

El régimen contributivo (Ley 100, artículo 202, modificado por artículo 30 de la Ley 1607 de 2012), es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al SGSSS, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar, o un aporte económico previo, financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre este y el empleador o la Nación, según el caso. La cotización al Régimen Contributivo de Salud fue a partir del primero (1°) de enero del año 2007, del 12,5% del ingreso o salario base

---

<sup>19</sup> Ministerio de Protección Social. (2017). Con sanción de Ley Estatutaria, la salud se consolida como derecho fundamental en Colombia. Bogotá, Colombia. [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co). <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Con-sancion-de-Ley-Estatutaria,-la-salud-se-consolida-como-derecho-fundamental-en-Colombia.aspx>

<sup>20</sup> Dirección de Financiamiento Sectorial. Fuentes de financiación y usos de los recursos del sistema general de seguridad social en salud –SGSSS, junio 2016.

de cotización, el cual no podrá ser inferior al salario mínimo. La cotización a cargo del empleador será del 8.5% y a cargo del empleado del 4%. Uno punto cinco (1,5) de la cotización serán trasladados a la subcuenta de Solidaridad del Fosyga para contribuir a la financiación de los beneficiarios del régimen subsidiado. Las cotizaciones para salud los regímenes especiales y de excepción se incrementarán en cero puntos cinco por ciento (0,5%), a cargo del empleador.

El régimen subsidiado es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al SGSSS, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad de que trata la presente Ley. El SGSSS contempla que los regímenes de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, ni al personal regido por el Decreto Ley 1214 de 1990 (Magisterio y Ecopetrol) se considerarán regímenes especiales.

**2.4.1 Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA.** La ley 100 de 1993 artículo 218 y Decreto 1283 del 23 de julio de 1996, en su artículo 1° crean y le dan marco legal al 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 inversión en salud.

**2.4.1.1 Estructura de las Subcuentas Fuentes y Usos.** Esta fiducia está conformada por 4 subcuentas que se manejan de manera independiente, cuyos fondos se destinaran de forma exclusiva a las consagradas por la Ley:<sup>21</sup>

Subcuenta de compensación interna del régimen contributivo: Exclusiva del régimen contributivo. La operación de compensación es el procedimiento mediante el cual se descuenta de las cotizaciones recaudadas, los recursos que el sistema reconoce a las E.P.S para garantizar la prestación de servicios de salud a sus

---

21

afiliados y demás beneficios del sistema. Los excedentes se girarán deduciendo 1% para la subcuenta de solidaridad, el monto obligatorio para PYP, el monto obligatorio reconocido a las E.P.S. para el reconocimiento y pago de las incapacidades.

Las fuentes son: recursos recaudados de cotizaciones; transferencias de la subcuenta de solidaridad del régimen de subsidios en salud y los rendimientos financieros de las otras subcuentas del FOSYGA destinadas a financiar la UPC del régimen especial de madres comunitarias; los rendimientos financieros de la subcuenta de compensación interna del régimen contributivo del SGSSS; rendimientos financieros generados por las cuentas autorizadas a las EPS Y EOC para el recaudo de las cotizaciones; los intereses por mora en el pago de cotizaciones en forma extemporánea y sus respectivos rendimientos financieros; recursos provenientes del pago que realizan los cotizantes dependientes al SGSSS en el marco de lo establecido en el Decreto 2353 de 2015.<sup>22</sup>; recursos provenientes de aportes de afiliados de regímenes de excepción; excedentes financieros de la subcuenta de compensación para cada vigencia, demás recursos que de acuerdo a las disposiciones vigentes correspondan al régimen contributivo.

Los usos corresponden a: pago de las unidades de pago por capitación UPC, prestaciones económicas y demás gastos autorizados por la Ley; creación de reserva en el patrimonio con hasta el 5% del superávit del proceso de giro y compensación mensual para futuras contingencias; otros conceptos de gastos de la subcuenta de Compensación Interna del Régimen Contributivo, tales como apoyo técnico, auditoría, remuneración fiduciaria y el pago de recobros por prestaciones no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud, se podrán efectuar sin afectar esta reserva.

---

<sup>22</sup> República de Colombia. Congreso de la República. Decreto 2353 Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud. Bogotá: 2.015.

Subcuenta de solidaridad del régimen de subsidios en salud. Exclusiva Régimen Subsidiado, tiene por objeto permitir la afiliación de la población pobre y vulnerable, a través de la cofinanciación de los Entes Territoriales a los colombianos más pobres y vulnerables.

Las fuentes son: Hasta el 1,5% de la cotización del Régimen Contributivo y de los regímenes especiales y de excepción, a excepción de los pensionados, que deben aportar 1% de la cotización; aportes del Presupuesto Nacional, el Gobierno Nacional aportará un monto por lo menos igual en pesos constantes de \$287 mil millones más un punto adicional a lo aprobado en el presupuesto de la vigencia del año 2007; el 5% del recaudo de aportes de las Cajas de Compensación Familiar –CCF; rendimientos financieros generados a favor de la Subcuenta de Solidaridad por las cotizaciones recaudadas por las Entidades Promotoras de Salud y demás Entidades Obligadas a Compensar; rendimientos Financieros generados por el portafolio de inversiones de la Subcuenta; el Impuesto Social a las Armas.

Los Usos son: Ampliación renovación del Régimen Subsidiado Subcuenta de Solidaridad FOSYGA – Aportes del Presupuesto Nacional. Subsidio a la Demanda - Régimen Subsidiado - Fondos Especiales. Subsidio a la Demanda - Déficit Cajas de Compensación. Prevención y Sanción de Formas de Violencia y Discriminación contra las Mujeres. Apoyo Otros Eventos y Fallos de Tutela. Otros Eventos de Trauma Mayor por Violencia. Apoyo Técnico, Auditoría y Remuneración Fiduciaria.

Subcuenta de promoción de la salud. Financiar las actividades de educación, información y fomento de la salud y de prevención secundaria y terciaria de la enfermedad, de acuerdo con las prioridades que al efecto defina el CNSSS.

Las Fuentes son: Un porcentaje de la cotización, definido inicialmente por el CNSSS, función asumida actualmente por el Ministerio de Salud y Protección

Social, que en ningún caso puede ser superior a un punto de cotización de los afiliados al Régimen Contributivo. Los recursos que asigne el Ministerio para las acciones de promoción y prevención de la salud. Rendimientos financieros del portafolio de inversiones de la Subcuenta. El impuesto a las municiones y explosivos.

Los usos son: pago de actividades que realizan las EPS consideradas de mayor impacto en la protección de la salud y prevención de la enfermedad. Prevención y Promoción de la Salud - Prevención de la Violencia y Promoción de la Convivencia Pacífica. Ejecución Directa Proceso de Compensación: Apropiación directa por las EPS de valores procedentes del reconocimiento de la UPC por cada uno de los afiliados para actividades de promoción y prevención. Programas Nacionales de Promoción y Prevención: Recursos destinados a desarrollar programas de promoción y prevención masivos de alto impacto en salud pública. Prevención y Sanción de Formas de Violencia y Discriminación Contra las Mujeres. Régimen Especial Madres Comunitarias y su Núcleo Familiar. Déficit de Madres Comunitarias - Rendimientos Financieros.

Subcuenta Enfermedades Catastróficas y Accidentes de Tránsito. Las fuentes son: Las transferencias efectuadas por las entidades aseguradoras autorizadas para expedir el SOAT. Contribución equivalente al 50% del valor de la prima anual SOAT por aseguradoras. Los recursos recuperados por el FOSYGA con ocasión de la atención a siniestros de tránsito. Los rendimientos de sus inversiones. Los demás que determine la Ley.

Los usos son: El pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos de Ley, de las víctimas de accidentes de tránsito cuando no exista cobertura por parte del SOAT, de eventos catastróficos de origen natural, de eventos terroristas y de los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social. Los gastos derivados de la atención brindada por el Programa de Atención Psicosocial

y Salud Integral a Víctimas y los servicios de asistencia en salud no incluidos en el Plan de Beneficios de la víctima. Gastos para la administración de los recursos del Fosyga. Las demás que determine la ley.

Subcuenta Garantías de la Salud: Cuenta creada por el Decreto Ley 4107 de 2011 con el fin de procurar que las instituciones del sector salud tengan medios para otorgar la liquidez necesaria para dar continuidad a la prestación de servicios de salud, fortalecimiento patrimonial de aseguradores y prestadores y garantía para el acceso a créditos y otras formas de financiamiento, así como participar transitoriamente en el capital de aseguradores y prestadores.

Los intereses y rendimientos financieros que produzca cada una de las subcuentas se incorporarán a la respectiva subcuenta, previo el cumplimiento de las normas presupuétales que sean aplicables a cada una de ellas.

Las fuentes son: Recursos del Presupuesto General de la Nación como aporte inicial. Aportes de los aseguradores con cargo al porcentaje de administración y los prestadores con cargo a sus ingresos o excedentes. Recursos de la cotización del Régimen Contributivo de Salud no compensados por los aseguradores en salud dentro del año siguiente al recaudo. Los rendimientos financieros de sus inversiones.

**2.4.1.2 Recurso humano del FOSYGA.** La fiducia actual cuenta dentro de su estructura de recurso humano con los cargos de Gerente, Subgerente, Director, Líderes, Jefes, Coordinadores y profesionales especializados, para la ejecución de las labores directas, en las cantidades que a continuación se detallan. Es de recordar que el proceso de auditoria se hace a través de la contratación de una firma especializada en el tema.

Tabla 1. Recurso humano de FOSYGA

<b>CARGO</b>	<b>CANTIDAD</b>
Gerente	1
Subgerente	1
Director	10
Lideres	6
Jefes	11
Coordinador	5
Profesionales esp.	6
Profesionales	38
Analistas	47
Técnico	27
Auxiliar	25
Mensajeros	3

### **2.4.1.3 Funciones del FOSYGA**

#### a) Compensación y financiera

- Supervisar y garantizar el recaudo y Reportar cualquier anomalía o inconsistencia.
- Realizar las operaciones financieras a que haya lugar para garantizar la liquidez y el pago oportuno a las entidades promotoras de salud deficitarias, en el momento de efectuar la compensación interna de las subcuentas de compensación y promoción, según sea el caso.

#### b) Sistema de información

- Instrumentar e implementar un sistema que garantice la obtención de la información estadística financiera, epidemiológica
- Disponer de la infraestructura necesaria que permita acceder a las bases de datos
- Garantizar apoyo técnico (Dirección General de Gestión Financiera y auditoría), para el manejo integral, el manejo financiero y de gestión. Realización de los estudios requeridos para mejorar y fortalecer funcionamiento.

### c) Control

- Suministrar a la auditoría del Fosyga la información que requiera para el desarrollo de su labor, presentar los informes que ésta exija y prestar el apoyo necesario para el cumplimiento de su función.
- Adelantar procesos de contratación que se requieran. En todos los casos, los criterios técnicos para adelantar los procesos de licitación y la adjudicación son competencia del Ministerio de Salud.

La Dirección y control integral del Fosyga está a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social, quien a través de la Dirección General de Gestión Financiera garantiza el adecuado cumplimiento y desarrollo de sus objetivos. Para estos efectos el Ministerio de Salud cuenta con una auditoría especializada en manejo financiero, de gestión y demás aspectos que se consideren necesarios.

Consejo Administrador. Está en cabeza del Consejo Nacional de Seguridad Social en salud y estará encargado de los criterios de utilización y distribución de los recursos, del presupuesto anual de ingresos y gastos, de los criterios de distribución de los excedentes, de estudiar los informes periódicos y señalar correctivos, de organizar fondos de reaseguramiento o de redistribución de riesgo y del manual de operaciones

La Superintendencia Nacional de Salud de conformidad con la ley, ejerce la inspección, vigilancia y control sobre el manejo de las subcuentas del FOSYGA y debe efectuar las investigaciones e imponer las sanciones correspondientes cuando a ello haya lugar, sin perjuicio de las demás funciones que ejerzan los organismos de control.

**2.4.2 Salud y Corrupción.** Se han presentado una serie de escándalos en la administración de los recursos de salud, durante la vigencia del SGSSS, en los

que se han evidenciado tanta desviación de recursos del sistema para actividades no autorizadas, desconociendo la calidad de recurso público que obliga a que su uso sea de destinación específica o en casos más críticos desfalcos de recursos que salieron del sistema posiblemente para satisfacer intereses particulares. Se reportan a continuación los casos más sonados de desviación de recursos que han contribuido a la actual crisis del sector.

La gran concentración de recursos en salud y la fragilidad y permeabilidad de los mecanismos de control, han dejado completamente expuesto el sector salud a diferentes formas de corrupción, los cuales desafortunadamente involucran prácticamente a todos los actores del sistema. Se han evidenciado escándalos del orden nacional, sin que se haya generado realmente medidas ejemplarizantes no solo para reparar el daño ocasionado sino también para tomar medidas preventivas que eviten que situaciones similares continúen presentándose; a continuación, se exponen algunos de los más significativos casos de corrupción detectados en el sector salud:

Tabla 2. Principales casos de corrupción en Colombia<sup>2324</sup>

Entidad	Entidad afectada	Monto estimado	Hecho generador	Afectación social
<b>ASEGURADORES</b>				
SaludCoop EPS	Ministerio de Salud	\$1,7 billones	La supuesta utilización indebida de los recursos parafiscales del SGSSS en Salud para fines distintos a los permitidos, en beneficio de particulares.	Afiliados, IPS públicas y privadas, profesionales de la salud, otros proveedores, entre otros.
Cafesalud, y Nueva EPS Nueva Eps	Ministerio de Salud.	Sin cuantificar	Contratación	Al sistema y sus actores.

<sup>23</sup> Norbey Quevedo H. El Top 10 de los casos de corrupción 'ad portas' de fallo. El Espectador. 20 de septiembre de 2.013. <http://www.elespectador.com/noticias/investigacion/el-top-10-de-los-casos-de-corrupcion-ad-portas-de-fallo-articulo-447582>

<sup>24</sup> El top 5 de la corrupción en salud según la fiscalía. Caracol.com. octubre 10 de 2016. [http://caracol.com.co/radio/2016/10/10/judicial/1476062556\\_260551.html](http://caracol.com.co/radio/2016/10/10/judicial/1476062556_260551.html)

Caprecom	Ministerio de Salud y de Protección Social, FOSYGA, Ministerio de Hacienda y Crédito Público y Caja de Previsión Social de Comunicaciones (Caprecom).	\$559.500 millones	Presunta indebida financiación con proveedores, posible desvío de recursos por pagos de costas e intereses en embargos judiciales, auditorías médicas que no cumplen su objeto e indebida ejecución del objeto contractual y manejo inadecuado de recursos entregados bajo la modalidad de anticipos	afiliados, los agentes prestadores de salud y el sistema mismo.
Cooameva EPS	Ministerio de Salud.	\$146.900 millones.	Supuesta distorsión de las cuentas de costo por depreciación en propiedad, planta y equipo, así como en otros gastos que debieron ser asumidos por la entidad y fueron registrados como costos.	El efecto del uso supuestamente indebido de recursos de la salud, que se generó por manejos financieros y contables posiblemente ilegales,
Recursos parafiscales de la salud	Ministerio de Salud	\$224.000 millones	Se derivaron de supuestas denuncias sobre posibles desvíos de recursos parafiscales del Sistema General de Seguridad Social.	El presunto desvío de recursos parafiscales, que es recaudado del aporte de los colombianos, afecta el derecho a la salud y la credibilidad de los ciudadanos en el sistema y en el Estado
<b>PRESTADORES</b>				
Hospital Erasmo Meoz de Cúcuta	Ministerio de Salud.	20.571 millones	recobros ilegales al Fosyga	Afiliados, IPS públicas y privadas, profesionales, entre otros
Hospital San Vicente de Arauca	Ministerio de Salud.	3.045 millones de pesos	recobros ilegales al Fosyga	Afiliados, IPS públicas y privadas, profesionales, entre otros
IPS no habilitadas	Ministerio de Salud	\$943.900 millones	Pagos a Instituciones Prestadoras de Salud que según los registros no aparecen como habilitadas.	red hospitalaria legalmente establecida, afiliados, profesionales.

En encuesta realizada por la ANDI se encuentra que el 74% de los empresarios encuestados consideran que el sector con mayor corrupción es el de la salud.<sup>25</sup> Por último y además de los casos expuestos anteriormente se encuentran también casos de corrupción en usuarios con usos indebidos y comercialización de medicamentos y otros elementos<sup>26</sup>, así como posibles manejos vía “incentivos” a algunos funcionarios de entes de control para no aplicar sanciones por irregularidades detectadas.

Todo esto define y genera una gran facilidad para participar de forma indebida de los recursos en salud, comprometiendo su estabilidad y por ende el cumplimiento de la garantía de atención en salud a la población colombiana.

---

<sup>25</sup> Salud, el sector más afectado por la corrupción, según los empresarios. Portafolio.co. enero 23 de 2017. <http://www.portafolio.co/negocios/salud-el-sector-mas-afectado-por-la-corrupcion-502920>

<sup>26</sup> Tres nuevos casos de corrupción en el sistema de salud. Consultor salud.com. diciembre de 2015. <http://www.consultorsalud.com/tres-nuevos-casos-de-corrupcion-en-el-sistema-de-salud>

### **3. ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES**

Como ya se anotó anteriormente, en la actualidad se está esperando que entre en vigencia el Banco de la Salud. Lo que aparece en adelante en este apartado se extrajo totalmente de la legislación que en esta materia se encuentra vigente para la fecha.

El Banco de la Salud, fue creado por la Ley 1753/15 y es un organismo de naturaleza especial, del nivel descentralizado, de la Rama Ejecutiva, del orden nacional, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera, patrimonio independiente, asimilada a una empresa industrial y comercial del Estado en de creación, adscrita al Ministerio de Salud y Social.

En cuanto al marco de operación en materia laboral los servidores de la Entidad se regirán por las normas generales aplicables a los empleados de la rama ejecutiva del orden nacional.

En materia de nomenclatura se regirá por el sistema especial que establezca el Gobierno Nacional. Así mismo, en materia de contratación se regirá por el régimen público.

Dentro de las políticas y estrategias para mejorar el estado financiero se encuentran:

- ✓ Mejorar Flujo de caja
- ✓ Pagar Deuda
- ✓ Saneamiento fiscal y financiero ESE
- ✓ Conciliación EPS - IPS
- ✓ Unificación Financiera EPS

- ✓ Liquidez y Apalancamiento patrimonial
- ✓ control precios
- ✓ Nueva ley saneamiento
- ✓ Admón. Unificada

### **3.1 FUENTES DE FINANCIACIÓN**

La Entidad tendrá como objeto administrar los recursos que hacen parte de:

a) Los recursos del Sistema General de Participaciones en Salud del componente de subsidios a la demanda de propiedad de las entidades territoriales, en los términos del artículo 44 de la Ley 1438 de 2011, los cuales se contabilizarán individualmente a nombre de las entidades territoriales.

b) Los recursos del Sistema General de Participaciones que financian FONSAET.

c) Los recursos obtenidos como producto del monopolio de juegos de suerte y azar (novedosos y localizados) que explota, administra y recauda Col juegos de propiedad de las entidades territoriales destinados a financiar el aseguramiento, los cuales se contabilizarán individualmente a nombre de las entidades territoriales.

d) Las cotizaciones de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), incluidos los intereses, recaudados por las Entidades Promotoras de Salud. Las cotizaciones de los afiliados a los regímenes especiales y de excepción con vinculación laboral adicional respecto de la cual estén obligados a contribuir al SGSSS y el aporte solidario de los afiliados a los regímenes de excepción o regímenes especiales a que hacen referencia el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y el parágrafo del artículo 57 de la Ley 30 de 1992.

- e) Los recursos correspondientes al monto de las Cajas de Compensación Familiar de que trata el artículo 217 de la Ley 100 de 1993.
  
- f) Los recursos del Impuesto sobre la Renta para la Equidad (CREE) destinados al SGSSS, en los términos previstos en la Ley 1607 de 2012, la Ley 1739 de 2014 y las normas que modifiquen, adicionen o sustituyan estas disposiciones, los cuales serán transferidos a la Entidad, entendiéndose así ejecutados.
  
- g) Los recursos del Presupuesto General de la Nación asignados para garantizar la universalización de la cobertura y la unificación de los planes de beneficios, los cuales serán girados directamente a la Entidad por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, entendiéndose así ejecutados.
  
- h) Los recursos por recaudo del IVA definido en la Ley 1393 de 2010.
  
- i) Los recursos del FONSAET creado por el Decreto–ley 1032 de 1991.
  
- j) Los recursos correspondientes a la contribución equivalente al 50% del valor de la prima anual establecida para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) que se cobra con adición a ella.
  
- k) Los recursos recaudados por Indumil correspondientes al impuesto social a las armas y de municiones y explosivos y los correspondientes a las multas en aplicación de la Ley 1335 de 2009.
  
- l) Los recursos del monopolio de juegos de suerte y azar, diferentes a los que hace referencia el literal c), rentas cedidas de salud y demás recursos generados a favor de las entidades territoriales destinadas a la financiación del Régimen Subsidiado, incluidos los impuestos al consumo que la ley destina a dicho régimen, serán girados directamente por los administradores y/o recaudadores a

la Entidad. La entidad territorial titular de los recursos gestionará y verificará que la transferencia se realice conforme a la ley. Este recurso se contabilizará en cuentas individuales a nombre de las Entidades Territoriales propietarias del recurso.

m) Los copagos que por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo paguen los destinatarios de tales servicios.

n) Los rendimientos financieros generados por la administración de los recursos del Sistema y sus excedentes.

o) Los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Entidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP), los cuales serán transferidos directamente a la Unidad sin operación presupuestal.

p) Los demás recursos que se destinen a la financiación del aseguramiento obligatorio en salud, de acuerdo con la ley o el reglamento.

q) Los demás que en función a su naturaleza recaudaba el Fosyga.

Los recursos administrados por la Entidad harán unidad de caja, excepto los recursos de propiedad de las entidades territoriales, los cuales conservarán su destinación específica y se manejarán en contabilidad separada.

La estructuración del presupuesto de gastos se hará por conceptos, dando prioridad al aseguramiento obligatorio en salud. La presupuestación y contabilización de los recursos administrados no se hará por subcuentas.

Los recursos recibidos en administración no harán parte del patrimonio de la Entidad. Los gastos requeridos para el desarrollo del objeto de la Entidad se

financiarán con un porcentaje de hasta el cero coma cinco por ciento (0,5%) de los recursos administrados con situación de fondos.

### **3.2 DESTINACIÓN DE LOS RECURSOS**

Estos recursos se destinarán a:

- a) El reconocimiento y pago a las Entidades Promotoras de Salud por el aseguramiento y demás prestaciones que se reconocen a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluido el pago de incapacidades por enfermedad de origen común que superen los quinientos cuarenta (540) días continuos. El Gobierno Nacional reglamentará, entre otras cosas, el procedimiento de revisión periódica de la incapacidad por parte de las EPS, el momento de calificación definitiva, y las situaciones de abuso del derecho que generen la suspensión del pago de esas incapacidades.
  
- b) El pago de las indemnizaciones por muerte o incapacidad permanente y auxilio funerario a víctimas de eventos terroristas o eventos catastróficos, así como los gastos derivados de la atención psicosocial de las víctimas del conflicto en los términos que señala la Ley 1448 de 2011.
  
- c) El pago de los gastos derivados de la atención en salud inicial a las víctimas de eventos terroristas y eventos catastróficos de acuerdo con el plan y modelo de ejecución que se defina.
  
- d) El pago de los gastos financiados con recursos del impuesto social a las armas y de municiones y explosivos y los correspondientes a las multas en aplicación de la Ley 1335 de 2009 que financiarán exclusivamente los usos definidos en la normatividad vigente.

e) El fortalecimiento de la Red Nacional de Urgencias. Este gasto se hará siempre y cuando, en la respectiva vigencia, se encuentre garantizada la financiación del aseguramiento en salud.

f) A la financiación de los programas de promoción y prevención en el marco de los usos definidos en el artículo 222 de la Ley 100 de 1993.

g) A la inspección, vigilancia y control a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con lo establecido en el artículo 119 de la Ley 1438 de 2011.

h) Al pago de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios, que venían siendo financiados con recursos del Fosyga.

i) Las medidas de atención de la Ley 1257 de 2008, en los términos que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, para la cual los recursos asignados para el efecto, serán transferidos a las entidades territoriales con el fin de que estas sean implementadas a su cargo.

j) A las finalidades señaladas en los artículos 41 del Decreto-ley 4107 de 2011 y 9° de la Ley 1608 de 2013. Este gasto se hará siempre y cuando, en la respectiva vigencia se encuentre garantizada la financiación del aseguramiento en salud.

k) A cubrir los gastos de administración, funcionamiento y operación de la entidad.

l) Las demás destinaciones que haya definido la Ley con cargo a los recursos del Fosyga y del FONSAET.

m) El pago de los gastos e inversiones requeridas que se deriven de la declaratoria de la emergencia sanitaria y/o eventos catastróficos en el país.

### 3.3 FUNCIONES

En ningún caso la Entidad asumirá las funciones asignadas a las Entidades Promotoras de Salud. Para desarrollar el objeto la Entidad tendrá las siguientes funciones:

#### Compensación y financiera

- Administrar los recursos del Sistema y adelantar verificaciones que aseguren el buen uso y control de recursos.
- Administrar los recursos del Fondo Salvamento y Garantías (FONSAET)
- reconocimiento y de las Unidades de Pago por Capitación y demás recursos del aseguramiento obligatorio
- Realizar los pagos, efectuar giros directos a los prestadores de servicios salud y proveedores de tecnologías

#### Sistema de información

- Administrar la información propia sus operaciones,
- Disponer de la infraestructura necesaria que permita acceder a las bases de datos
- Garantizar apoyo técnico (Dirección General de Gestión Financiera y auditoría), para el manejo integral, el manejo financiero y de gestión. Realización de los estudios requeridos para mejorar y fortalecer funcionamiento.

#### Control

- Procurar que las instituciones del sector salud tengan medios para otorgar la liquidez
- Servir de instrumento para' el fortalecimiento patrimonial de aseguradores y prestadores
- Participar transitoriamente en el capital de los aseguradores y prestadores de servicios de salud

- Apoyar financieramente los procesos de intervención, liquidación y de reorganización de aseguradores y prestadores de servicios de salud
- Realizar compra de cartera reconocida de I.P.S. con E.P.S.
- Establecer mecanismos para proteger los recursos y evitar fraudes e indebidos.

### **3.4 ESTRUCTURA ORGÁNICA DE LA ADMINISTRADORA**

Para el desarrollo de sus funciones la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, tendrá la siguiente estructura:

a) La Junta Directiva formulará los criterios generales para su adecuada administración y ejercerá las funciones que le señalen su propio reglamento. Estará integrada por cinco (5) miembros así: el Ministro de Salud y Protección Social, quien la presidirá; el Ministro de Hacienda y Crédito Público, quien podrá delegar su participación en sus viceministros; el Director del Departamento Nacional de Planeación, quien podrá delegar su participación en sus subdirectores generales; un (1) representante de los gobernadores y un (1) representante de los alcaldes de municipios y distritos, los cuales serán elegidos de conformidad con el mecanismo que establezca el Gobierno Nacional.

b) Dirección General será de dedicación exclusiva, de libre nombramiento y remoción del Presidente de la República y actuará como representante legal; como tal, ejercerá las funciones que le correspondan y que le sean asignadas por el decreto de estructura de la Entidad.

1. Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos
2. Oficina Asesora Jurídica
3. Oficina de Control Interno

c) Dirección de Gestión de los Recursos Financieros de Salud

- i. Dirección de Liquidaciones y Garantías
  - 1. Subdirección de Liquidaciones del Aseguramiento
  - 2. Subdirección de Garantías
  
- d) Dirección de Otras Prestaciones
  
- e) Dirección de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicaciones.
  
- f) Dirección Administrativa y Financiera

### **3.5 PERIODO DE TRANSICIÓN**

El Gobierno Nacional determinará el régimen de transición respecto del inicio de las funciones de la Entidad y las diferentes operaciones que realiza el Fosyga. En el periodo de transición se podrán utilizar los excedentes de las diferentes Subcuentas del Fosyga para la garantía del aseguramiento en salud. Una vez entre en operación la Entidad a que hace referencia este artículo, se suprimirá el Fosyga.

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud — ADRES debió asumir la administración de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud partir del 1° de abril de 2017, sin embargo, el mismo quedo pospuesto hasta el 1 de agosto de 2017. A partir de la publicación del presente decreto y hasta la fecha señalada la Entidad deberá realizar las acciones necesarias para asumir las citadas funciones.

Los contratos y convenios celebrados por la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social vigentes a 1° de agosto de 2017 y cuyo objeto corresponda a las funciones y

actividades propias de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, serán asumidos por ésta, y continuará con su ejecución en los mismos términos y condiciones, sin que para ello sea necesaria la suscripción de documento adicional alguno.

La liquidación de los contratos de encargo fiduciario, de interventoría al contrato de encargo fiduciario y el de auditoría especializada al FOSYGA la adelantará un equipo de trabajo conformado por funcionarios de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y del Ministerio de Salud y Protección Social que serán designados por el Director General del ADRES y el Ministro de Salud y Protección Social.

Todos los derechos y obligaciones que hayan sido adquiridos por la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la administración de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA y del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud - FONSAET, se entienden transferidos a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

A partir de la fecha en la cual la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, asuma la administración de los recursos del sistema, cualquier referencia hecha en la normatividad al Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA, a las subcuentas que lo conforman o a la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social se entenderá a nombre de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES

## 4. ANÁLISIS Y CONCLUSIONES

### 4.1 ANÁLISIS

Revisado el contenido de la normatividad tanto la vigente como el cambio que se haría realidad a partir del 1 de agosto de 2017 en cuanto a la administración de los recursos del SGSSS, en el cuadro que sigue se presenta las diferencias entre el FOSYGA Y ADRES.

Tabla 3. Comparativo FOSYGA vs BANCO DE LA SALUD - ADRES

	<b>FOSYGA</b>	<b>ADRES</b>
Naturaleza	Cuenta adscrita al ministerio, como encargo fiduciario, sin personería jurídica.	Organismo de naturaleza especial, con personería jurídica, descentralizada, con autonomía administrativa y financiera, patrimonio independiente.
Personal	Sin planta propia	Con estructura de orgánica definida.
Conformación del fondo	Subcuenta de Compensación Subcuenta de Solidaridad Subcuenta de Promoción de la salud Subcuenta de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito Subcuenta de Garantías de la Salud	Además de las del FOSYGA: Recursos del FONSAET Los copagos por prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo Recursos recaudados por las gestiones de la Entidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP) Recursos del Impuesto sobre la Renta para la Equidad (CREE)
Administración de la cuenta	Subcuentas administradas de forma independiente con destinación específica.	Todas las cuentas con unidad de caja, solo se preservan los recursos de Entes Territoriales con destinación específica
Estructura Orgánica y de Control	Consejo Directivo: Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud Administrador: Min. De Salud y Protección Social, en cabeza de la división financiera Ente de Control: Superintendencia de Salud.	Junta Directiva. Conformada por Ministro de Salud y Protección Social y Ministro de Hacienda y Crédito Público. Director de planeación, 1 representante de Gobernadores y 1 de Alcaldes. Administrador: Director Ente de control: Superintendencia de Salud.

Funciones	<p>Compensación y financiera</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recaudo</li> <li>• Realizar las operaciones financieras a que haya lugar para garantizar la liquidez Sistema de información y el flujo a las subcuentas.</li> </ul> <p>Sistemas de información.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantizar un sistema información estadística financiera, epidemiológica</li> <li>• Disponer de la infraestructura necesaria que permita acceder a las bases de datos</li> <li>• Garantizar apoyo técnico (Dirección General de Gestión Financiera y auditoría), para el manejo integral, el manejo financiero y de gestión.</li> </ul> <p>Control</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suministrar a la auditoría del Fosyga la información que requiera</li> <li>• Adelantar procesos de contratación que se requieran. En todos los casos, los criterios técnicos para adelantar los procesos de licitación y la adjudicación son competencia del Ministerio de Salud.</li> </ul>	<p>Compensación y financiera Además de las del FOSYGA</p> <p>Realizar los pagos, efectuar giros directos a los prestadores de servicios salud del contributivo y proveedores de tecnologías</p> <p>Sistema de Información Además de las del FOSYGA controlar todo el proceso de afiliación transaccional o electrónica.</p> <p>Control Procurar que las instituciones del sector salud tengan medios para otorgar la liquidez Servir de instrumento para el fortalecimiento patrimonial de aseguradores y prestadores Participar transitoriamente en el capital de los aseguradores y prestadores de servicios de salud Apoyar financieramente los procesos de intervención, liquidación y de reorganización de aseguradores y prestadores de servicios de salud Realizar compra de cartera reconocida de I.P.S. con E.P.S. Establecer mecanismos para proteger los recursos y evitar fraudes e indebidos</p>
-----------	---	---

Fuente: Ley 100 de 1993 artículo 218 y Decreto 1283 del 23 de julio de 1996, en su artículo 1°

Decreto 1429 de 2.016

Del análisis de la comparación anterior se puede concluir que existen algunos aspectos que podrían desarrollarse como oportunidades para generar avances en el SGSSS, pero también se pueden identificar con preocupación otros aspectos que definitivamente serán una amenaza para el sistema.

Dentro de los potenciales beneficios del Banco de la Salud – ADRES se encuentran:

- El Ministerio de Protección Social dejaría de ser ejecutor y pasaría a ser regulador que es su rol natural.

- El Banco de la salud sería una entidad con personería jurídica autonomía administrativa y patrimonio independiente.
- Se contaría con el manejo unificado de recursos a través de la unidad de caja.
- Se lograría gestión directa de proceso y no con servicios tercerizados como auditoria en el FOSYGA, con la resultante optimización de procesos.
- Se facilitaría la accesibilidad por no tener intermediarios para acceso a información del Estado.
- Se mejorará el flujo de caja en Régimen Contributivo, al permitir el giro directo.

Dentro de los aspectos del Banco de la Salud – ADRES que pueden ser amenazas para el sistema se encuentran.

- Su estructura orgánica podría ser una de sus debilidades, ya que, de no contar con mecanismos aptos para la selección de su recurso humano por competencias sino por prebendas, se correría el riesgo de caer en un nivel de incompetencia en la operación, comprometiendo la estabilidad del sistema.
- Las herramientas tecnológicas requeridas no solo para el manejo del sistema de información, sino también la implementación de la afiliación transaccional, podrían ser una debilidad si no se logra contar con su disponibilidad y operación para el 1 de agosto. Afectando el flujo de caja.

Para complementar y validar el análisis presentado en este apartado se realizaron entrevistas a actores clave dentro del Sistema de Salud en Bucaramanga, actores que tienen posiciones relevantes y cuyos cargos les concede una visión crítica

sobre este cambio. A continuación, se presentan las respuestas básicas a la pregunta: ¿Qué impacto tendrá el Banco de la salud – ADRES en el SGSSS?

Gerente Nacional de Afiliaciones NUEVA EPS: Alberto Remolina

*Se presume que de cara a la operación en salud y el flujo de recursos no debería haber mayores tropiezos, ya que será una migración de recursos y datos, sin embargo, se ha generado duda del inicio de operación, dada la actual condición de salud del Ministro, principal motor de este proyecto. El tema real se fundamenta en si estará capacitado el nuevo operador financiero en forma inmediata para la administración del sistema de información, o se generaran problemas con los giros de recursos en el corto plazo. Frente al tema de los giros directos es una opción importante para las IPS, ya que a la fecha solo aplicaba para régimen subsidiado. Sin embargo, no se puede perder de vista que el problema de fondo del Sistema en este momento tiene que ver con la suficiencia de recursos para la cobertura actual.*

Coordinadora de servicios capitados FOSCAL: María Isabel Corredor:

*Se tiene poca información desde el Ministerio sobre el inicio de esta norma, no ha habido mayor socialización al respecto, sin embargo, para las IPS existe una gran expectativa sobre la posibilidad del giro directo, que puede al mejorar el flujo de caja de las IPS impactar proporcionalmente mejorando la oportunidad y el acceso a los servicios.*

Gerente Comercial Asopagos: Claudia Robayo:

*No se ha evidenciado a la fecha en el Ministerio un desarrollo importante en el tema de manejo de sistema de información, ya que a pesar de que en*

*este momento se encuentra ya surtiéndose el proceso de desvinculación de funcionarios del FOSYGA no se ha generado aún un proceso real de implementación tanto tecnológico como en el proceso de administración de bases de datos, lo que podría generar en su fase inicial un colapso en lo referente a compensaciones hacia las aseguradoras. Manifiesta que la enfermedad del Ministro podría obstaculizar el inicio de operación por ser su principal impulsor.*

Presidente Asociación de Usuarios NUEVA EPS: Jaime Castro.

*El problema del sistema no está basado en el administrador de recursos, es un problema de fondo, estructural, que requiere más que una Ley para cambiarla, la intermediación ha afectado la calidad del servicio y al final son los usuarios los que terminan asumiendo los resultados de la mala prestación de servicios, incluso con su vida. Si la reforma a la salud no logra ir más allá de los pañitos de agua tibia que se vienen presentando, cada vez se genera más colapso de un sistema ya muy comprometido.*

De las respuestas obtenidas por los diferentes actores se puede inferir que de cara a los aseguradores y los operadores de PILA, la duda fundamental se encuentra en la adecuada operativización del sistema de información en el corto plazo que no genere ningún tipo de trastorno tanto en el flujo de recursos como en el proceso de atención. Desde el punto de vista del prestador se tiene expectativa frente a la mejoría en el flujo de recursos través del giro directo. Desde el punto de vista del afiliado representado por el representante a la asociación de usuarios nacional se cree que esta transformación no impactara de forma importante la operación del SGSSS, ya que se tiene un problema estructural ligado a la suficiencia del recurso para cubrir las necesidades.

Por último y en referencia al nuevo marco de operación en salud que involucra la Política de Atención Integral En Salud –PAIS, el nuevo Modelo de Atención Integral en Salud – MIAS, las Rutas Integrales de Atención – RIAS y las Redes Integradas de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS, se encuentra que ADRES, podría ser un mecanismo que ayude a apalancar la implementación efectiva de esta política, si el alcance del sistema de información permite realmente el seguimiento a esta política, a través de garantizar la calidad del dato mediante un adecuado proceso de recolección, ejecución de minería de datos que arrojará realmente las necesidades por región o por territorio y se establecieran mecanismos de retroalimentación por regiones en articulación con aseguradores, prestadores y Entes Territoriales; sin embargo como está planteado a la fecha y de conformidad a la operación actual del FOSYGA podría tomar tiempo el alcanzar este nivel de madurez del sistema, para ser apalancador de PAIS.

## **4.2 CONCLUSIONES**

El S.G.S.S.S. se encuentra en crisis desde hace varios años, agudizándose a partir del 2015 y con una influencia directa del modelo de administración de recursos:

- ✓ Vigencia de 24 años y con debilidades en términos de control y actualización del mismo acorde con las necesidades del sector.
- ✓ Intermediación en el proceso de prestación de servicios de salud.
- ✓ Posible insuficiencia de la U.P.C. por incremento de la cobertura en términos de afiliados y servicios, que ha determinado un gasto en salud equivalente 7,5% del PIB.
- ✓ Continuos fraudes por los actores del sistema.
- ✓ Fragilidad del control de precios de medicamentos y nuevas tecnologías.
- ✓ Judicialización de la Salud.

Se ha generado un desequilibrio financiero y social representado en:

- ✓ Compromiso de principios rectores del S.G.S.S.S. (indicadores de calidad).
- ✓ Existen deudas de las EPS a IPS cercanos a los 18 billones de pesos para la vigencia, (reporte Asociación de Clínicas y Hospitales de Colombia ACHC)
- ✓ Existen deudas por recobros de servicios NO PBS de FOSYGA con la EPS sin cuantificar.
- ✓ Se ha generado falta de credibilidad en el sector.
- ✓ Se ha llegado a comprometer incluso de la seguridad y vida del afiliado.

De acuerdo a este panorama y luego de la revisión realizada se puede evidenciar que el Banco de la Salud – ADRES tiene como propósito intervenir la situación financiera a través de políticas y estrategias de impacto que busquen reducir la brecha financiera a través de:

- ✓ Aclarar las Cuentas.
- ✓ Garantizar flujo de caja.
- ✓ Estandarizar información y estructura Financiera actores.
- ✓ Apalancar financieramente
- ✓ Regular y controlar precios y tecnologías

Sin embargo, y frente al interrogante de si la entrada en operación de ADRES, aporta en la solución de los problemas estructurales del Sistema General de Seguridad Social en Salud y como lo hace, se concluye que lo hará pero parcialmente y principalmente en lo relacionado con algunos aspectos de la crisis financiera y de manera aguda, sin embargo si no se interviene la multicausalidad en cabeza de prácticamente todos sus actores, situaciones como el control y vigilancia, el enfoque en la prevención, la accesibilidad y oferta en salud para regiones apartadas, suficiencia de la U.P.C., envejecimiento de la población entre otros harán que esta medida no logre el impacto necesario para estabilizar el sector, ya que la unificación de las cuentas y la permisividad de uso de los recursos en forma global y no con destinación específica para cada uno como se

venía haciendo con el FOSYGA no logrará cerrar la brecha actual del sistema y permitir la sostenibilidad del sistema.

La comparación de las dos normatividades sobre la administración de los recursos del SGSSS genera muchas inquietudes que se dejan planteadas y cuyas respuestas estarán sujetas al resultado de su implementación:

### **PARA ASEGURADORES**

✓ Racionalidad en el uso de los servicios: ¿Se contará con un sistema de información y su disponibilidad que permita intervención real de grupos relacionados de diagnóstico para impactar los perfiles epidemiológicos, evitando el uso ineficiente de servicios?

✓ Regulación de integración vertical: ¿se fortalecerá la integración vertical como oportunidad de las Aseguradoras, al no lograr en algunas zonas articular las redes integradas de servicios?

✓ Regionalización de operación: ¿Sera ADRES uno de los eslabones de la regionalización del aseguramiento, fortaleciendo la estrategia ya planteada por el Ministerio de disminuir el Número de Aseguradoras?

✓ Control de manejo de recursos por percibir solo gastos de administración: Se logrará una real gestión de aseguramiento por parte de las E.P.S.

### **PARA PRESTADORES**

✓ Mejor flujo de recursos: ¿el giro directo para el contributivo y las redes integradas de servicios, logran mejorar el flujo de recursos e impactar en la crisis financiera? ¿O los servicios no incluidos en el plan de beneficios seguirán siendo generadores de desequilibrio del sistema?

✓ Regionalización de operación: ¿la regionalización de la operación en caso de darse, podrá basarse en criterios de calidad y eficiencia o se permeará aún más la salud desde el punto de vista de intereses políticos?

✓ ¿Racionalización de usos de tecnología?

### **PARA CIUDADANOS**

✓ ¿Mejora en indicadores de calidad?

✓ ¿Mejora en oferta de servicios en zonas con problemas de acceso?

✓ ¿Mayor impacto en indicadores de salubridad y desarrollo económico?

✓ ¿Disminución de tramitología?

✓ ¿Mayor integralidad?

### **PARA ESTADO**

✓ ¿Adecuado manejo de recursos?

✓ ¿Riesgos de corrupción?

✓ ¿Establecimiento de fortines políticos?

✓ ¿Regionalización del país para intervención política?

✓ ¿Normatividad adecuada y clara para operación transparente?

## BIBLIOGRAFIA

Alejandro Gaviria. Salud Y Sostenibilidad. Revista Semana. 29 De Julio De 2015.  
[Http://Www.Semana.Com/Opinion/Articulo/Alejandro-Gaviria-Salud-Sostenibilidad/436667-3](http://www.semana.com/opinion/articulo/Alejandro-Gaviria-Salud-Sostenibilidad/436667-3)

Aplazado El Banco De La Salud. Consultor Salud.Com. Abril 23 De 2017.  
[Http://Www.Consultorsalud.Com/Adres-Aplazado-El-Banco-De-La-Salud-Desde-El-1-De-Agosto-Decreto-546-De-2017](http://www.consultorsalud.com/adres-aplazado-el-banco-de-la-salud-desde-el-1-de-agosto-decreto-546-de-2017)

Dirección De Financiamiento Sectorial. Fuentes De Financiación Y Usos De Los Recursos Del Sistema General De Seguridad Social En Salud –SGSSS, junio 2016.

El Top 5 De La Corrupción En Salud Según La Fiscalía. Caracol.Com. octubre 10 De 2016.  
[Http://Caracol.Com.Co/Radio/2016/10/10/Judicial/1476062556\\_260551.Html](http://Caracol.Com.Co/Radio/2016/10/10/Judicial/1476062556_260551.Html)

Gabriel Campillo Solano. Sistema De Salud, Nuevo Enfoque. Elpilon.Com.Co. 19 De diciembre De 2.016. [Http://Elpilon.Com.Co/Sistema-Salud-Nuevo-Enfoque/](http://Elpilon.Com.Co/Sistema-Salud-Nuevo-Enfoque/)

La Gestión Financiera: El Productivo Uso De Los Recursos Empresariales, Revista Portafolio, Sección Economía Finanzas, agosto 29 De 2008.

Mario Hernandez Alvarez. La Crisis De La Salud: Corrupción O Estructura. Razonpublica.Com. 12 De Junio De 2017.  
[Http://Www.Razonpublica.Com/Index.Php/Econom-Y-Sociedad-Temas-29/2373-La-Crisis-De-La-Salud-Iccorruption-O-Estructura-.Html](http://Www.Razonpublica.Com/Index.Php/Econom-Y-Sociedad-Temas-29/2373-La-Crisis-De-La-Salud-Iccorruption-O-Estructura-.Html)

Martínez González, J: Gestión Financiera De La Empresa Para El Siglo XXI, En Contribuciones A La Economía, Noviembre 2011, En [Http://Www.Eumed.Net/Ce/2011b](http://Www.Eumed.Net/Ce/2011b)

Ministerio De Protección Social. (2017). Con Sanción De Ley Estatutaria, La Salud Se Consolida Como Derecho Fundamental En Colombia. Bogotá, Colombia. [Www.Minsalud.Gov.Co](http://Www.Minsalud.Gov.Co). [Https://Www.Minsalud.Gov.Co/Paginas/Con-Sancion-De-Ley-Estatutaria,-La-Salud-Se-Consolida-Como-Derecho-Fundamental-En-Colombia.aspx](https://Www.Minsalud.Gov.Co/Paginas/Con-Sancion-De-Ley-Estatutaria,-La-Salud-Se-Consolida-Como-Derecho-Fundamental-En-Colombia.aspx)

Ministerio De Protección Social. (2017). Objetivos Y Funciones. Bogotá, Colombia. [Www.Minsalud.Gov.Co](http://Www.Minsalud.Gov.Co). [Www.Minsalud.Gov.Co/Ministerio/Paginas/Objetivosfunciones.aspx](http://Www.Minsalud.Gov.Co/Ministerio/Paginas/Objetivosfunciones.aspx)

Nace El Banco De La Salud. Consultor Salud.Com. Abril De 2.016. [Http://Www.Consultorsalud.Com/Adres-Nace-El-Banco-De-La-Salud-Decreto-1429-De-2016-Ultima-Hora](http://Www.Consultorsalud.Com/Adres-Nace-El-Banco-De-La-Salud-Decreto-1429-De-2016-Ultima-Hora)

Norbey Quevedo H. El Top 10 De Los Casos De Corrupción 'Ad Portas' De Fallo. El Espectador. 20 De Septiembre De 2.013. [Http://Www.Elespectador.Com/Noticias/Investigacion/El-Top-10-De-Los-Casos-De-Corrupcion-Ad-Portas-De-Fallo-Articulo-447582](http://Www.Elespectador.Com/Noticias/Investigacion/El-Top-10-De-Los-Casos-De-Corrupcion-Ad-Portas-De-Fallo-Articulo-447582)

Paulo Nunes. “Gestión Financiera”. Know.Net Enciclopedia Temática. enero 17 De 2016. [Http://Know.Net/Es/Cieeconcom/Gestion/Gestion-Financiera/](http://Know.Net/Es/Cieeconcom/Gestion/Gestion-Financiera/)

República De Colombia. Congreso De La República. Decreto 1283 De 1996 Por El Cual Se Reglamenta El Funcionamiento Del Fondo De Solidaridad Y Garantía Del Sistema General De Seguridad Social En Salud. Bogotá: 1996.

República De Colombia. Congreso De La República. Decreto 2353 Por El Cual Se Unifican Y Actualizan Las Reglas De Afiliación Al Sistema General De Seguridad Social En Salud, Se Crea El Sistema De Afiliación Transaccional Y Se Definen Los Instrumentos Para Garantizar La Continuidad En La Afiliación Y El Goce Efectivo Del Derecho A La Salud. Bogotá: 2.015.

República De Colombia. Congreso De La República. Decreto Ley 4107 Por El Cual Se Determinan Los Objetivos Y La Estructura Del Ministerio De Salud Y Protección Social Y Se Integra El Sector Administrativo De Salud Y Protección Social. Bogotá: 2.011.

República De Colombia. Congreso De La República. Ley 100 De 1993 Por La Cual Se Crea E Sistema De Seguridad Social Integral Y Se Dictan Otras Disposiciones. Bogotá: 1993.

República De Colombia. Congreso De La República. Ley 1438 Por Medio De La Cual Se Reforma El Sistema General De Seguridad Social En Salud Y Se Dictan Otras Disposiciones. Bogotá: 2.011.

República De Colombia. Congreso De La República. Ley 1608 Por Medio De La Cual Se Adoptan Medidas Para Mejorar La Liquidez Y El Uso De Algunos Recursos Del Sector Salud. Bogotá: 2.013.

Salud, El Sector Más Afectado Por La Corrupción, Según Los Empresarios. Portafolio.Co. diciembre De 2015. [Http://Www.Portafolio.Co/Negocios/Salud-El-Sector-Mas-Afectado-Por-La-Corrupcion-502920](http://Www.Portafolio.Co/Negocios/Salud-El-Sector-Mas-Afectado-Por-La-Corrupcion-502920)

Stephanie Velazco Miranda. Sustentabilidad Financiera. Revista Vinculando. Vinculando.Org. 17de Julio De 015

[Http://Vinculando.Org/Sociedadcivil/Sustentabilidad-Financiera\\_organizaciones-Desarrollo.Html](http://Vinculando.Org/Sociedadcivil/Sustentabilidad-Financiera_organizaciones-Desarrollo.Html)

Tres Nuevos Casos De Corrupción En El Sistema De Salud. Consultor Salud.Com. diciembre De 2015. [Http://Www.Consultorsalud.Com/Tres-Nuevos-Casos-De-Corrupcion-En-El-Sistema-De-Salud](http://Www.Consultorsalud.Com/Tres-Nuevos-Casos-De-Corrupcion-En-El-Sistema-De-Salud)

Vélez-Arango AL. La Acción De Tutela: ¿Un Mecanismo De Protección Del Derecho A La Salud Y De Acceso A Servicios De Salud?. Colombia Medica 2005; 36(3):.199 – 208.

Yepes FJ, Ramírez M, Sánchez LH, Ramírez ML, Jaramillo I. Luces Y Sombras De La Reforma De La Salud En Colombia Ley 100 De 1993. Centro Internacional De Investigaciones Para El Desarrollo. Bogotá: 2010.