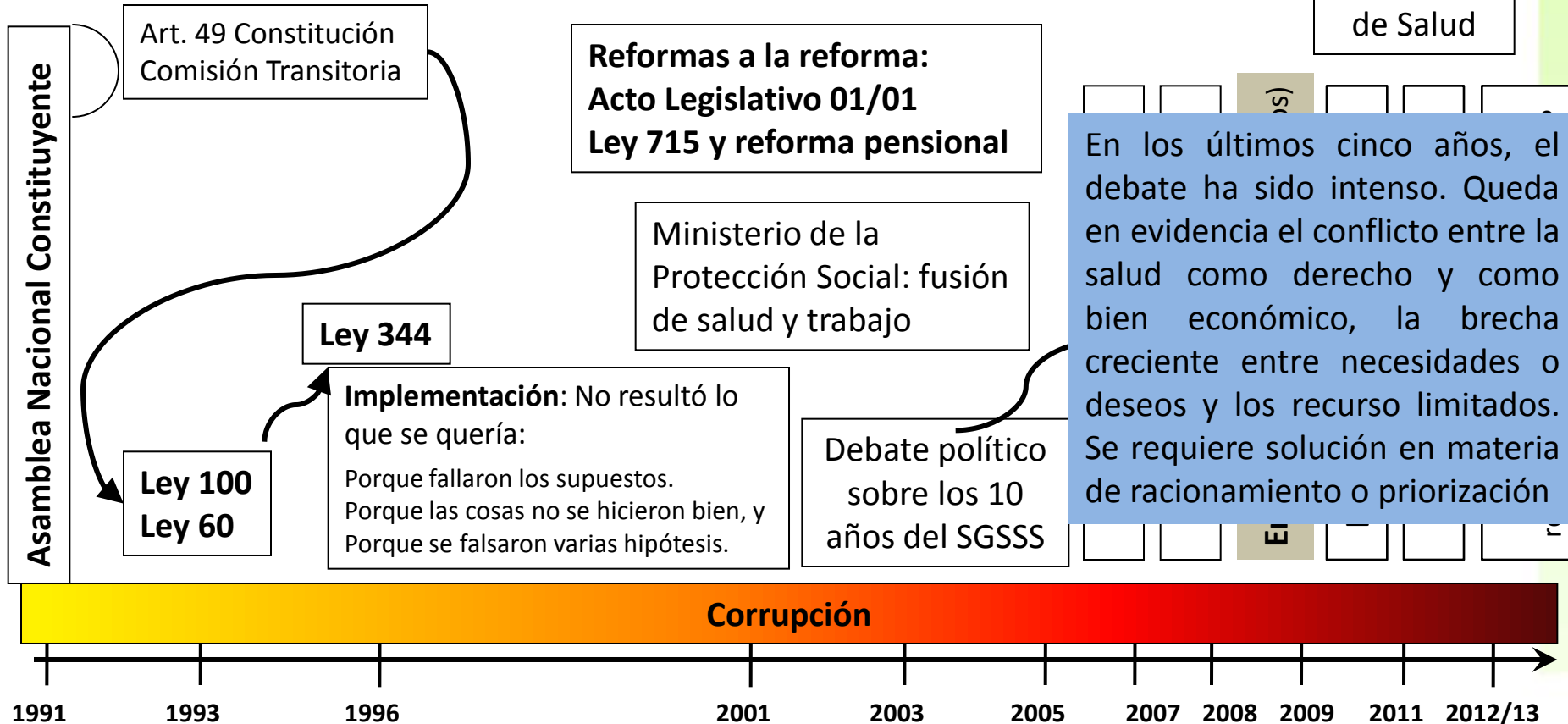


Algo de historia sobre la Ley 100 de 1993

Vuelve el
Ministerio
de Salud



Lo más inestable han sido las normas sobre el régimen subsidiado, con reglas iniciales que daban predominio a la competencia; sin embargo, con el aprendizaje de estos años, se tiene la tendencia a reconocer una competencia limitada e incluso un asegurador único en ciertos territorios. En la actualidad, se discuten temas de fondo sobre la supervivencia del sistema, como su estructura y financiación.

Aunque hay manifestaciones de crisis y propuestas de reforma

Una reforma puede ser necesaria pero no debería ser urgente

El sistema enfrenta una crisis de legitimidad y de liquidez, con incertidumbre sobre su sostenibilidad financiera. En el imaginario colectivo y en la discusión política está presente la idea de que el sistema está agotado, que no responde a las expectativas o necesidades de los ciudadanos y que debe producirse una reforma de fondo que elimine las EPS.

El gobierno está atrapado por la visión fatalista y genera mayor incertidumbre al poner en marcha una “reforma a pedazos”, como lo inició hace dos años, sin mostrar coherencia ni una visión integral sobre lo que se propone; ejemplos:

- ☐ Ley 1438, en silencio sobre sus alcances y posibilidades.
- ☐ Liquidación cuestionada de la CRES: se pierde tradición de gobierno y regulación del sistema de seguridad social.
- ☐ Reforma tributaria: sustitución parcial de cotizaciones por impuestos generales.
- ☐ Nueva organización industrial en el régimen subsidiado –vs– unificación del POS.

Instituciones y regulación

La institucionalidad debe ser fortalecida,
no debilitada: el caso de la CRES

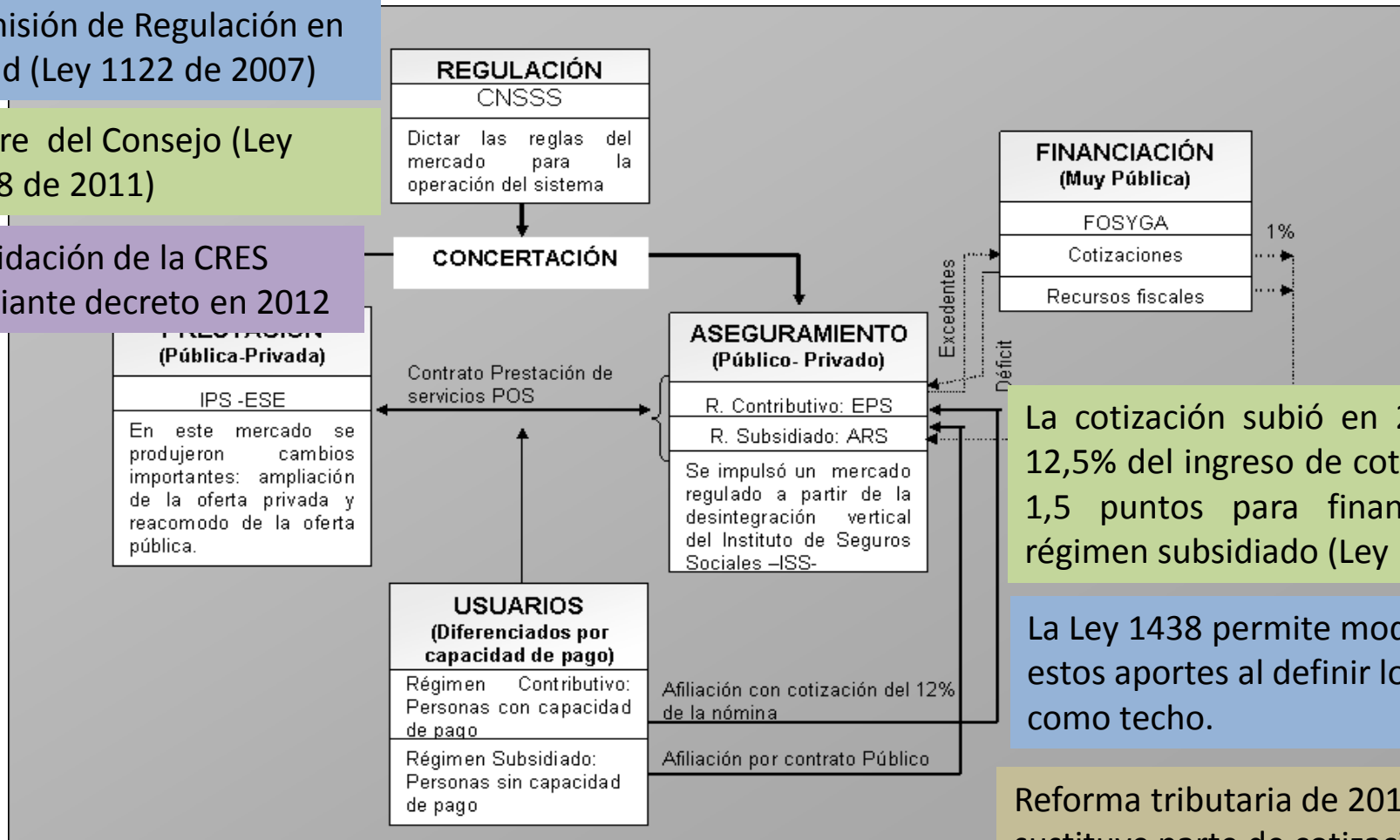
Se necesita formalizar mecanismos de asignación prioritaria,
resolviendo la problemática judicialización de la salud

Diseño del Sistema – Competencia regulada

Comisión de Regulación en Salud (Ley 1122 de 2007)

Cierre del Consejo (Ley 1438 de 2011)

Liquidación de la CRES mediante decreto en 2012



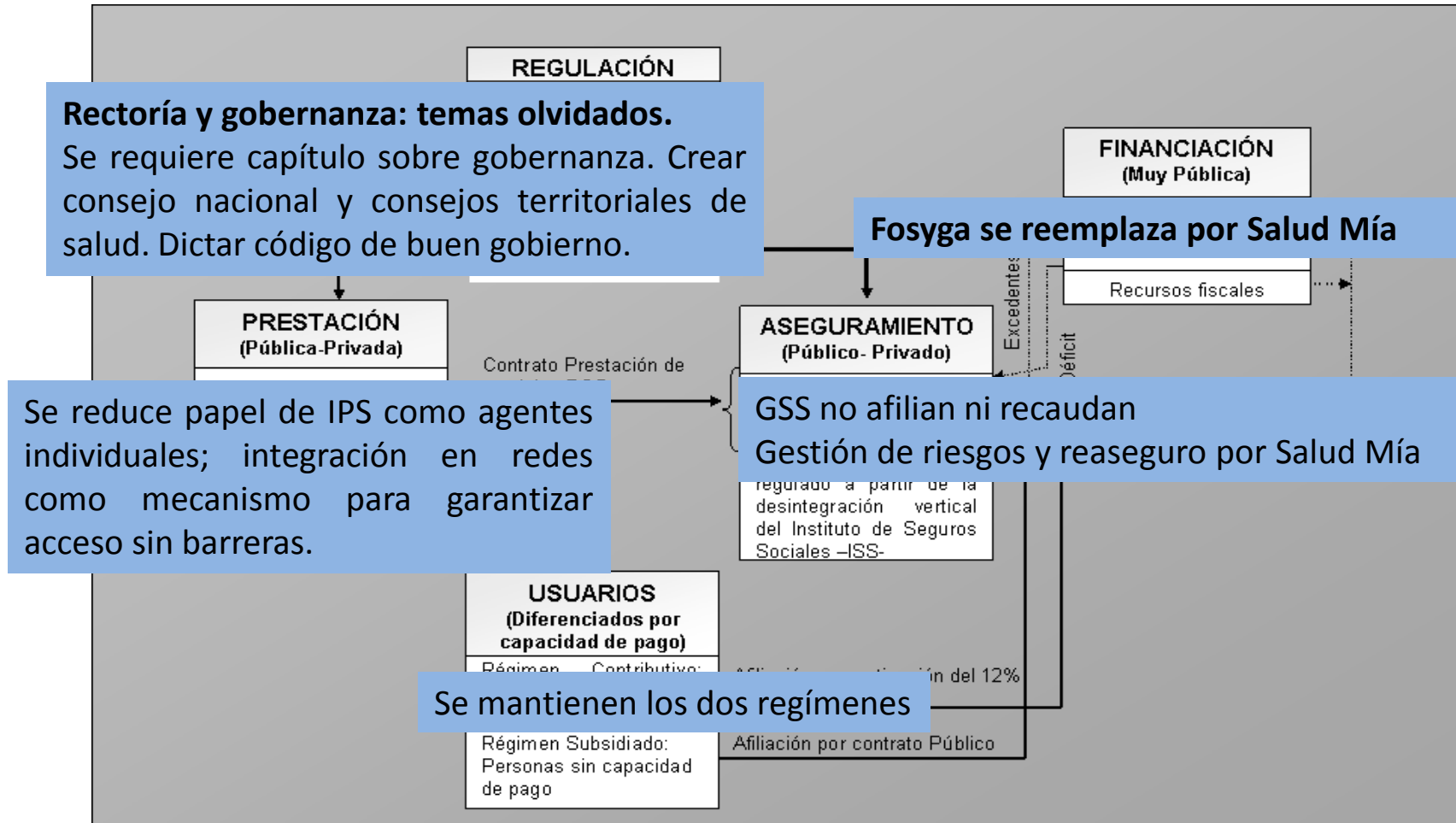
La cotización subió en 2007 al 12,5% del ingreso de cotización; 1,5 puntos para financiar el régimen subsidiado (Ley 1122).

La Ley 1438 permite modificar estos aportes al definir los 1.5 como techo.

Reforma tributaria de 2012 sustituye parte de cotizaciones por impuestos generales (CREE).

Elaborado por: Lina Patricia Casas.

¿Qué propone el gobierno en la reforma?



Elaborado por: Lina Patricia Casas.

Funciones del Consejo Nacional (Ley 100 de 1993, art. 172)

Definir:

- El POS.
- El monto de la cotización.
- La UPC.
- El valor por beneficiario de subsidios en salud.
- Los medicamentos esenciales y genéricos del POS.
- Criterios de selección del régimen subsidiado.
- El régimen de pagos compartidos.
- El régimen de licencias e incapacidades.
- Medidas necesarias para evitar selección adversa.

Recomendar régimen de tarifas para urgencias.

Reglamentar Consejos Territoriales.

Ejercer funciones de administración del Fosyga.

Presentar informe anual al Congreso.

Adoptar su propio reglamento.



Tres personalidades para el Consejo

Agencia reguladora.

Órgano de concertación.

Consejo administrador.

**¿Cuál podría ser la función
objetivo del Consejo?**

Comparación entre el Consejo (antes) y la Comisión (ahora): Características generales

Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud

Creado por la Ley 100 como organismo de dirección, adscrito al Ministerio de la Protección Social.

No se definió como una persona jurídica, así que **no tiene personalidad propia** ni patrimonio y su conformación es compleja y presenta una autonomía restringida.

Comisión de Regulación en Salud (CRES)

Creada por Ley 1122 como unidad administrativa especial, adscrita al Ministerio de la Protección Social, con **personería jurídica, autonomía administrativa, técnica y patrimonial.**

Los cambios en la Ley 1122 de 2007

Composición

El C

Representati
sectores q
sistema.

- **14 miembros** gubernamental
- miembros no g
- a partir de or
- períodos fijos d
- Un secretario té
- Asesores perma
- Invitados.

No tie

Índices de Gilardi ajustado para los
organismos: CRES, CREG, CNTV y BR
Índice para el CNSSS: 0,15

Categorías	CRES	CREG	CNTV	BANREP
A) Estatus del Jefe de la agencia	0,05	0,55	0,56	0,67
B) Estatus de los miembros de la agencia	0,55	0,50	0,47	0,55
C) Relaciones con el gobierno y el congreso	0,67	0,92	0,75	0,92
D) Autonomía financiera y organizacional	0,67	0,75	0,67	0,90
Índice de Gilardi ajustado	0,48	0,68	0,61	0,76

isión

bertos,

nistros y cinco
n 10 años de
por períodos de
de méritos y
idades.

nsejo.

os del Fosyga



UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA

1803

FACULTAD DE
CIENCIAS ECONÓMICAS

1944

Grupo de Economía de la Salud

GES



ISSN 1657-5415

**Observatorio de la
seguridad social**

GRUPO DE ECONOMÍA DE LA SALUD~GES