

**ANALISIS DE LA LEY 100 DE 1.993 EN EL SECTOR
SALUD: REGIMEN SUBSIDIADO**

FRANCISCO CASTRO TEHERAN

JOSE RODRIGUEZ QUIROZ

**TRABAJO COMO REQUISITO PARA OBTENER
TITULO DE DERECHO Y ECONOMIA**

CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO

SIMON BOLIVAR

BARRANQUILLA

AGOSTO 31 DE 1.999

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION.....	PAG
1- REGIMEN SUBSIDIADO AL BORDE DEL ABISMO.....	1
2- COMO Y PARA QUE SE CREO EL REGIMEN SUBSIDIADO	
.....	3
2.1. FUNDAMENTOS DEL REGIMEN SUBSIADO.....	4
2.2. CARACTERISTICAS DEL REGIMEN SUBSIDIADO.....	6
2.3. ADMINISTRACION DEL REGIMEN SUBSIDIADO.....	7
3- MARCO LEGAL.....	8
4- ANALISIS DEL SISTEMA DE REGIMEN SUBSIDIADO....	12
CONCLUSION.....	
RECOMENDACIONES.....	
BIBLIOGRAFIA.....	

INTRODUCCION

La ley de seguridad social en salud en su diseño ha sido considerado como uno de los avances más importantes realizado en nuestro país, constituyendo la transformación del sector salud.

Reforma que se ha venido desarrollando desde 1.993, diferentes iniciativas en materia de la salud pública, servicio básico en todos los niveles de atención, especialmente a la población pobre y vulnerable.

De conformidad con las políticas y mecanismos de funcionamiento que le introdujeron la nación en cabeza del Ministerio de Salud, la reforma de la seguridad social en salud; nos impulsó a analizar y exponer desde nuestro punto de vista como están manejando, controlando y evaluando los programas de salud en especial para aquellas clases marginadas que la ley clasifica en los estratos (0,1,2), los que vienen a hacer de verdad los posibles beneficiarios del Sistema de Régimen Subsidiado.

En este marco, a los municipios se le reconoce su autonomía, se le caracteriza como agente principal de la política de salud básica, como ejecutor del gasto social, como ente programador, planificador de lo de su competencia, como unidad de gestión para garantizar acciones y servicios del primer nivel de atención, de orientador y focalizador de recursos.

Para analizar las ventajas y desventajas del Sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS), se tiene en cuenta los problemas normativos o vacíos que puedan tener todavía la legislación que inicia en la problemática del sector salud, los problemas de la administración y financiera del sistema.

El presente ensayo se desarrolló intentando ubicarnos en las partes más afectadas por el cambio que produjo la Ley 100/93 y sus adiciones o modificaciones, queriendo mostrar algunos aspectos de manera consecutiva.

Criticando algunas falencias e irregularidades del sistema, presentamos además algunas conceptos y definiciones de normatividad y principios que han ayudado a fortalecer la creación

del régimen subsidiado, permitiéndonos evaluar de una mejor manera este trabajo.

Este ensayo es el resultado de un estudio de la situación que se presenta en el Departamento del Atlántico, como factor común a varios municipios y que por conocimiento es también aplicable a gran parte del territorio nacional debido al mal manejo que se le da a la salud en este régimen subsidiado.

Nuestro objetivo en este trabajo es evaluar los mecanismos existentes en el régimen; donde esto nos dará pautas para analizar dentro del sistema general de seguridad social en salud, la parte que maneja el régimen subsidiado por considerarlo justamente el más necesario para la población la que por conveniencia de otros, o por desconocimiento de sus derechos, no gozan de tales beneficios.

1- Régimen Subsidiado al borde del abismo

Después de cinco (5) años de haber entrado en vigencia la neoliberal Ley 100/93, el panorama no puede ser más desconcertante y el futuro más oscuro para la población.

En cuanto a salud, el régimen subsidiado, se dice que la cobertura aumentó, pero no así la calidad, la oportunidad y mucho menos la eficiencia.

Debido a esto el régimen subsidiado atraviesa una crisis peor que el contributivo, pues desde el Sisben los procesos comenzaron a manipularse, los pobres absolutos pasaron mágicamente a estratos 2 y 3; los indígenas, los indigentes y los campesinos desplazados fueron ubicados como estrato 1 y 2. Paradójicamente el Sisben ubicó a muchos terratenientes, funcionarios de las entidades territoriales y gamonales en estrato (0 y 1), en síntesis, esta encuesta plenamente antitécnica trastocó los subsidios y clientelizó las decisiones.

Además, la Ley 100/93 desvertreó el sistema nacional de salud. Ya que ni la Ley 10, ni siquiera la Ley 60 unificaba la

salud pública y el sistema de seguridad social o previsional. Con la Ley 100/93 se unifican ambos mecanismos creándose el Sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Lo que supone la forzosa intermediación financiera, es decir, ni el régimen subsidiado escapan ante las garras especulativas y crean las (A.R.S.) Administradoras de Recurso Subsidiado que administrarán este atractivo negocio, donde pueden manejar millones y millones de pesos por año.

Este régimen subsidiado tenía fincada sus esperanzas en el (F.S.G.) Fondo de Solidaridad y Garantía, el cual canalizaría los recursos del situado fiscal ordenado en la Ley 60. Empero, el "GOBIERNO DE LA GENTE" a través de la Ley 344 de 1.996, ordenó que a partir de 1.997 se redujera gradualmente esos recursos.

En síntesis, las entidades territoriales responderán por la salud y como en la práctica están quebrados por la descentralización casi todos los municipios y departamentos, entonces el Sisben, permitirá que el propio usuario pague su salud y además subsudie a quienes manipularon el SISBEN en beneficio propio.

2- Como y para qué se creó el Régimen Subsidiado.

La Constitución Política de Colombia define la participación de la salud en los siguientes artículos:

ART. 48: La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio⁽¹⁾; es aquí donde este servicio es brindado gratuitamente a toda la población sin discriminación alguna; más adelante en el artículo 49 nos dice que los servicios se organizarán con niveles de atención y con participación de la comunidad. ⁽²⁾

Desde la constitución política se le da una importancia a la seguridad social, es decir a la Ley 100/93; que es donde se crea el régimen subsidiado que tendrá como propósito financiar la atención en salud a las personas pobres y vulnerables y sus grupos familiares que no tienen capacidad de cotizar; la forma y las condiciones de operación de este régimen serán determinados por el Consejo Nacional de Seguridad en Salud.

Este régimen de salud será complementario del sistema de salud definido por la Ley 10/90.

Colombia es un país que desafortunadamente está actualmente atravesando una situación económica bastante crítica, azotada por la violencia y la corrupción en todos los departamentos, municipios y sector rural; donde son pocos los servicios que obtenemos gratuitamente, pero gracias al gobierno nacional que se ha preocupado por el servicio de la salud, creando el régimen subsidiado, que poco a poco va avanzando en teorías ; y en la práctica está estancada. ¿Será lógico que en pleno siglo XX son miles de personas que no gozan de este servicio ?, es decir,

se encuentran fuera de la seguridad social.

2.1- Fundamentos del Régimen Subsidiado.

Uno de los fundamentos esenciales de este sistema es “regular” el servicio público obligatorio de salud y “crear” condiciones de

acceso de la población beneficiaria de este régimen en todos los niveles de atención.

El Régimen Subsidiado: Es el conjunto de normas que rige el ingreso de las personas que no tienen capacidad de pago y de sus familias al Sistema de Seguridad Social en Salud.

Tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcial, con recursos fiscales o de solidaridad.

Con éste régimen se asegura la atención en salud a las familias más pobres y vulnerables, que no tienen recursos para pagar la cotización en el régimen contributivo. ⁽¹⁾

Para evitar la discriminación por capacidad de pago, el sistema ofrecerá financiamiento especial para aquella población más pobre y vulnerable, así mismo mecanismo para evitar la selección adversa.

La Ley establece que para la afiliación del régimen subsidiado en Colombia debe cobijar los miembros de la familia a partir del (1º) primero de Enero de 1.995. Se crea además el sistema subsidiado debe brindar atención en salud a la población beneficiaria en su fase de; promoción, educación, prevención de la enfermedad, recuperación de la salud, atención hospitalaria de menos complejidad, atención de recuperación; ambulatoria en el (2) nivel de atención, atención hospitalaria de mayor complejidad⁽¹⁾.

2.2. Características del Sistema del Régimen Subsidiado.

En la Ley 100/93 se crea un sistema de régimen subsidiado para garantizarle a la población pobre y vulnerable un plan integral de salud, en donde cada beneficiario a pesar de sus condiciones y limitaciones económicas tiene acceso.

(1) Ministerio de Salud en Colombia (Ley 100 de 1.993)

La misma ley expresa que todos los habitantes del territorio nacional deber estar por lo menos afiliados al régimen subsidiado, en donde esta afiliación debe estar todo el núcleo familiar, excepto los que están laborando; y los que tienen capacidad de pago al régimen contributivo.

Otras características fundamentales es la atención integral y la prestación de servicios por parte de equipos interdisciplinarios ligados a la actividad comunitaria contenidos en el P.O.S.S. ⁽¹⁾

2.3. Administración del Régimen Subsidiado en Salud.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud, tiene dos tipos de servicio de salud en el cual se encuentra el "régimen subsidiado"; que se hace con vinculación mediante el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga)".

Los beneficiarios se consideran afiliados a una administración de régimen subsidiado (A.R.S.), cuando el municipio y la

dirección o secretaría de salud respectiva, suscribe el contrato con dicha administradora, en el cual el beneficiario se ha inscrito y de la que recibirá la tarjeta de salud correspondiente que le garantice la prestación de los servicios de salud.

Para que la afiliación sea efectiva debe cumplirse con la contratación entre la (A.R.S) y la dirección de salud. ⁽²⁾

3- Marco Legal

Para detenemos a analizar y realizar algunas críticas hay que tener bases y fundamentos para hacerlo, para esto hemos citado algunos decretos y acuerdos reglamentarios que nos ayudarán a ubicarnos y a cuestionarnos sobre el cual es su función del régimen subsidiado, y los deberes de los beneficiarios.

(1) Ministerio de Salud en Colombia (Ley 100/93)

(2) Ministerio de Salud en Colombia (Ley 100/93)

En artículo 154 numeral del Decreto Ley 1298 : Los beneficiarios del Sistema Subsidiado contribuirán a la financiación y prestación del servicio de salud, según su condición socioeconómica, conforme a la reglamentación que expida el Consejo de Seguridad Social en Salud.

En forma específica, este numeral implica el aporte pequeño o grande que la clase pobre y vulnerable subsidiada debe sufragar para ser atendida en salud.

En este mismo decreto artículo 5 numeral 3: Por interrupción del pago de los aportes obligatorios por más de tres (3) meses cuando ella sea aplicable, sin que medie explicación satisfactoria a criterio de la entidad calificadora de que trata el artículo del Decreto 1298.

Este numeral es clarísimo, en el establece la obligatoriedad de pagar una cuota mensual, con plazo de espera, para la cancelación de la deuda por tres meses de no pagar,

automáticamente el paciente quedará excluido del programa. Según esto, van a hacer muchísimo los colombianos excluidos, si continua la crítica situación socioeconómica de la mayoría de la población. ⁽¹⁾

El acuerdo 32/96 es otro que fortalece el sistema, en el señalan las disposiciones sobre distribución, administración y utilización de los recursos del Régimen Subsidiado, determina criterios adicionales para la selección de beneficiarios y establecen condiciones para poder recibir la cofinanciación por parte del Fondo de Solidaridad y Garantía.

La ley para dar fortalecimiento al régimen subsidiado, el Sistema de Seguridad Social en Salud, dicta el Decreto 2337/95, el cual establece las funciones de los departamentos, municipios, normaliza aspectos relacionados con las autoridades autorizadas para la administración de subsidios de

(1) Esmeral B. Cesar D. Ley 1298 La salud y su privatización en la reforma de la seguridad social

(Ley 100 de 1.993)

salud, determina el proceso a seguir en el concurso y selección que deben hacer los beneficiarios de las administradoras y fija el régimen de tarifas para las instituciones prestadores de servicios de salud.

El Acuerdo 72 define los contenidos del (P.O.S.) Plan Obligatorio de Salud.

El P.O.S.S., comprende los servicios, procedimientos y suministros que el Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantiza a las personas aseguradoras con el propósito de mantener y recuperar la salud.

El acuerdo 77 que contempla la forma y condiciones de operación del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud (S.G.S.S.S) en consecuencia determina el procedimiento para identificar a los potenciales beneficiarios de los subsidios y el mecanismo de selección de los beneficiarios, el procedimiento de afiliación a las administradoras del régimen subsidiado y la contratación y ejecución de los recursos.

4- Análisis del Sistema de Régimen Subsidiado

Algunas desventajas e irregularidades para el Sistema de Régimen Subsidiado.

A los municipios se le reconoce su autonomía, se le caracteriza como agente principal de la política de salud básica como ejecutor del gasto social, como ente programador, planificador en lo de su competencia, como unidad de gestión para garantizar acciones y servicios del primer nivel de atención en salud de orientador y focalizador de recursos, es por eso que la aplicación del (Sisben) su implementación y administración estará a cargo del alcalde del respectivo municipio: Artículo 6 Acuerdo 77. Por lo tanto el alcalde municipal quien debe liderar este compromiso, garantizar la consistencia, calidad y validez de esta información, y de mantenerla actualizada, es justamente aquí donde comienza a desformarse el sistema ya que en este momento damos bienvenida a la más grande de todas las inmoralidades de nuestro país. La "POLITIQUERÍA" en este momento coloca a algunos de sus amigos encargados del

manejo tan fundamental mecanismo para la identificación real de la población pobre y de hecho para la focalización del gasto social, que según la Ley 60 la define como el proceso por el cual se garantiza que el gasto social, se asigna a los grupos de población pobre y vulnerable, en muchos casos este “amigo” no posee conocimiento del sistema y mucho menos sensibilidad social como para percatarse de lo valioso e importante que resulta esta labor para la comunidad en general y sobre todo los más pobres y necesitados.

- Existen carnetizados en nuestro sistema, personas con capacidad de pago, que le roban el derecho a las personas de verdad necesitadas. Es sencillo es otro amigo de cualquiera de los integrantes del grupo. Es aquí donde también se pagan los compromisos adquiridos en la campaña.
- Nos vamos a realización del censo para la selección de los beneficiarios (Sisben), nombra a otro amigo para que se encargue de supervisarlo, y este a su vez hará participar a otros amigos en la elaboración del censo, todo esto quizás con un poco menos de capacitación que el primer señor

amigo. Esta información debe ser actualizada periódicamente y utilizada por todas las entidades que operan programas sociales, tanto del orden departamental, distrital y municipal. Pobres ilusos los más pobres, van cinco años y no se ha realizado nuevamente este censo, que de hecho cuando se hizo por primera vez mostró inconsistencias y deficiencias en su veracidad.

- Existen personas doblemente carnetizadas, del mismo régimen subsidiado. Es decir que el gobierno paga doble subsidio por una misma persona, beneficiando a los administradores y quitándole el derecho a otro necesitado del régimen subsidiado.

También existen usuarios cotizando a una entidad promotora de salud y sin embargo reciben el subsidio del gobierno, beneficio para la E.P.S. y perjuicio para las personas no carnetizadas y pobres.

Y las instituciones prestadoras de salud (I.P.S.) los cuales invierten recursos a la oferta en personas cotizante amparadas

por el régimen contributivo, cuando esto debería ser invertido a los verdaderos vinculados.

Las personas no beneficiarias son marginadas como vinculados al sistema por tanto son atendidos con cargo a los subsidios a las ofertas por la I.P.S. que en muchos casos son personas con capacidad de pago o cotizante de alguna E.P.S. y la irresponsabilidad del sistema para responder por estas personas.

Preguntémosle a los jefes de turno que hacen ellos para garantizarle la salud al pueblo contratando con I.P.S. de otras localidades o de niveles superiores de la misma localidad la atención de personas vinculadas.

- El compromiso de esta selección llega también a las A.R.S. de su conveniencia de la politiquería y que son los que permiten la celebración de contratos de beneficiarios y ampliación de la cobertura
- Adicionalmente a esto y totalmente gratis sumémosle, las certificaciones que el gran grupo expiden por desplazados

por la violencia de municipios en conflictos de orden social, que entre otros son personas que todo el tiempo han vivido en la misma localidad y que son desplazados solo en papeles....otro compromiso de campaña.

Tenemos otro aspecto, el de las (A.R.S.) existen algunas muy importantes en cumplir su función dentro del sistema, sin embargo analizaremos situaciones que van en contra de los objetivos de este sistema y que le aplican algunas de estas entidades: En muchos casos no existe la capacitación por parte de estas entidades a sus afiliados sobre sus derechos y deberes, el afiliado no sabe el alcance que tiene su carnet, es interesante para algunas de estas entidades mantener esta desinformación.

La (A.R.S.) dentro del sistema es el actor vela por la atención de sus afiliados, por garantizarle la calidad de los servicios prestados por la (I.P.S.) sin embargo es notorio ver algunas de estas entidades que ni siquiera cuentan con oficinas en áreas cercanas donde tienen afiliados, ni mucho menos personal que

permitan la orientación y manejo de sus afiliados ¿Que garantía pueden brindar ?.

A lo anterior podemos sumar la condición de requisito que se le exigen a las (I.P.S.) para la prestación de servicios a los afiliados so pena el no pago de dichas cuentas, dificultando el acceso a los servicios a sus afiliados, los cuales quedan desamparados.

En muchos casos no existe siquiera la posibilidad de estas personas en acceder a las oficinas de la (A.R.S.), por su limitación económica, para obtener una orden de autorización de servicio. Se presenta entonces que el afiliado comparando la inversión de ir y volver por la orden, en tiempo y valor decide, en no utilizar el carnet. Objetivo: buscando por la (A.R.S.) y (E.P.S.) deteriora el sistema y perjuicio a las I.P.S.

Lo más crítico de estas entidades es quizás la cantidad de artimañas que se crean para el no pago de las cuentas de sus afiliados; esto es retener el dinero a toda ~~costa~~, la razón de ser

de muchas, y sin embargo no hay quien les responda a las I.P.S. por esta situación, lo que permiten el deterioro y las graves dificultades económicas que afectan a las instituciones prestadoras de servicios (I.P.S.) pública, por lo menos una de las menos beneficiadas del sistema.

Su responsabilidad es presentar los servicios de salud a toda la población, aún a las personas sin recursos económicos , la política de recorte presupuestal tiene afectado a la gran mayoría de instituciones públicas de salud, que no poseen la infraestructura para convertirse en una empresa.

Otro aspecto que azota a los beneficiarios del régimen subsidiado es la forma de recetar las drogas las cuales en la mayoría de los casos no la poseen las farmacias contratadas por la administradora del régimen subsidiado (A.R.S.) o las empresas prestadoras de servicios (E.PS.); en este caso el paciente tiene que adquirirla o comprarla directamente de su bolsillo cuando posee dinero; en ocasiones este paciente se encuentra sin el factor económico para obtenerla, es donde más

adelante por falta del suministro recetado es sometido a complicaciones patológicas mas graves. Otro de los intereses por parte de la A.R.S.; ganancia a costa de los subsidios de la población beneficiaria del sistema. Según el Doctor Fernando Guzman ha considerado por parte de las E.P.S. y A.R.S. (Administradora del Régimen Subsidiado) al tener la posición de intermedia del sistema, se convierten en las verdaderas ganadoras económicas de la nueva industria sanitaria. Y lo que es verdaderamente inconcebible es que a pesar de los cálculos actuariales que predecían unas pérdidas iniciales los primeros años de funcionamiento, dichas pérdidas las han trasladado a las instituciones prestadoras de servicio (I.P.S.), especialmente a los hospitales públicos a los que adeudan mas de (\$ 500.000.000.00) según datos de la Superintendencia Nacional de Salud. Igual limitación surge respecto de los pocos que deberán efectuar las administradoras de régimen subsidiado (A.R.S).

Un interrogante adicional surge a partir de las ganancias de las E.P.S. que han tenido utilidades cercanos al 57% de la inversión inicial: ¿Qué pasó con el dinero que recibieron y las administradoras del Régimen Subsidiado o (ARS) y cuyo

destino era la prestación de servicios de salud, así como la promoción de la misma para la población más necesitada del país?

Como es posible que en sus contabilidades aparezcan ganancias de miles de millones de pesos en el transcurso en que va la Ley 100/93.

Aún más: ¿Por qué las EPS y las ARS no son instituciones sin ánimo de lucro ?.

La gran pregunta que surge es, entonces, si Colombia está invirtiendo en salud un porcentaje de PIB cercano al 8%. ¿En donde se encuentra el dinero. ¿Por qué muchas personas fuera del sistema general de seguridad social en salud ?

Por otro lado, la posibilidad de recuperar por servicio a usuarios, aunque bellamente calculado en la Ley 100 no ha llegado ni siquiera al diez por ciento de lo esperado, debido a que los pacientes que acuden a los hospitales públicos pertenecen en

su mayor parte a los estratos más necesitados de la sociedad, ubicado por debajo de la línea de extrema pobreza.

Por último, el subsidio a la demanda ha originado hechos tan aberrantes como la necesidad de facturar procedimientos innecesarios, la selección adversa de pacientes de acuerdo a los ofrecido en el POS, la disminución en el número de camas hospitalarias para el régimen subsidiado debido a la baja rentabilidad, la desaparición de la docencia universitaria por los costos que ella produce y la completa monetarización de la actividad de los hospitales, considerados ahora como empresas económicas. ⁽¹⁾

i

(1) Guzman Mora Fernando. Ley 100/93 : A quien beneficiará realmente

CONCLUSIÓN

En el tema que elegimos (Régimen Subsidiado en Salud) hemos podido analizar que en nuestro país especialmente el en Departamento del Atlántico. Este sistema nos permite elaborar un diagnostico actualizado del manejo y control que se está presentando a los beneficiarios de este.

Hemos observado el retraso que han tenido los programas y políticas impulsadas por el Gobierno Nacional y el Ministerio de Salud.

Y como esto han exterminado la necesidad de crear nuevos proyectos de salud en beneficio de la población pobre y vulnerable, debido a la mala eficiencia administrativa por parte de las administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) y el control desenfrenado, desorganizado por los entes encargados (Departamento, Distrito, Municipio), en cabeza de los jefes de turno.

Otro de los estudios realizados que nos permitió examinar el Régimen Subsidiado fue la parte socioeconómica de la población que vive en extrema pobreza, aportándonos elementos de análisis a los organismos que ejecutan programas de salud, accediendo así a identificar los grupos, poblaciones prioritarias hacia los cuales deben orientar la inversión social.

El Sistema de Seguridad Social en Salud teóricamente es un gran sistema, puesto que busca amparar a las personas mas necesitadas y vulnerables con subsidio gubernamental.

A pesar de que la Ley 100 de 1993, plasma en sus artículos lo ideal para dicho sistema, en la vida cotidiana se reflejan que los logros y metas establecidas por esta ley no se cumplen.

En un 100% podríamos decir que solo se cumple el 45%; ya que

carecen de buenos mecanismos de control para exigir la responsabilidad y el real cumplimiento a los diferentes actores que participan en él; como en el caso de la administración y coordinación del (Sisben) selección de beneficiarios.

Para que en Colombia se ejecuten metas fundamentalmente e importantes, deben existir funcionarios honestos, eficientes y con capacidad administrativa, “desgraciadamente” el mayor problema que afecta a la salud es el mismo que atraviesa los otros sectores; La Politiquería y Corrupción, dejando como víctima, siempre a los más pobres.

RECOMENDACIONES

- **Que se tenga más control con el personal beneficiario del régimen Subsidiado, buscando mecanismos para demostrar que verdaderamente las personas que están afiliadas a éste sean del estrato (0,1,2,).**
- **Los funcionarios que se contraten para la realización del censo para estratificar deben ser personas independientes a la clase politiquera. Que gocen de buena reputación, para que de esta forma se apliquen los mecanismos establecidos por ley y se escojan los posibles beneficiarios del régimen subsidiado.**
- **Anualmente se debe actualizar las bases a este régimen de datos del SISBEN para ver si en realidad los beneficiarios a este régimen se les garantiza continuar con el subsidio.**
- **Educar a los beneficiarios en la utilización del servicio de salud, que prestan las (E.P.S.) encargadas.**
- **Un mayor control a las (ARS) administradoras de recursos subsidiados en la prestación de sus servicios.**

- **El mejoramiento de la oferta pública de servicios de salud.**
- **Fortalecimiento de la capacidad de los hospitales públicos de primer nivel.**
- **Ampliar la cobertura de la seguridad social en salud en el régimen subsidiado.**
- **Asegurar la atención en salud a la población no afiliada y su incorporación a los servicios de salud a través del sistema de seguridad social en salud.**
- **Desarrollar la capacidad técnica, administrativa y financiera de las instituciones estatales del sector con el fin de ajustarla a las nuevas exigencias del sistema. Actualizando su infraestructura y dotación donde sea necesario y mejora las condiciones laborales del personal vinculado.**

BIBLIOGRAFIA

- **Ministerio de Salud en Colombia. Ley 100 de 1.993.**
- **GUZMAN MORA FERNANDO: La Ley 100/93 ¿A quien beneficia realmente ?**
- **ESMERAL BARROS CESAR: La salud y su privatización en la reforma de la seguridad social. Ley 100/93.**
- **CONSTITUCION POLITICA DE 1.991**