

**UNIVERSIDAD DE MANIZALES**

**FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS**

**PROGRAMA DE ESPECIALIZACION EN SEGURIDAD SOCIAL**

**COMO FUNCIONA EL REGIMEN SUBSIDIADO**

**LORENA RAMIREZ CARDONA**

**MANIZALES, CALDAS**

**2020**

## COMO FUNCIONA EL REGIMEN SUBSIDIADO

### RESUMEN

Todos los Colombianos tenemos derecho a la salud, por ello todos debemos contar con una afiliación que garantice la prestación de los servicios en salud, pero no toda la población tiene los recursos suficientes para realizar aportes a salud, para esto por medio de la ley 100 de 1993 fueron creados dos regímenes, contributivo y subsidiado.

El contributivo está destinado a las personas que cuentan con un salario o que tienen capacidad de pago, por el contrato en el subsidiado se encuentran todas las personas que cumplen con todos los requisitos que exige el estado para poder brindarles el servicio de salud de forma subsidiada.

Para poder financiar el régimen subsidiado el estado determino recursos, los cuales son transferidos a los entes territoriales quienes tienen la responsabilidad de administrarlos, realizar la contratación y el debido seguimiento a esa contratación. Tales recursos provienen de impuestos a licores, juegos de suerte y azar y el Fosyga.

### PALABRAS CLAVE

- **POS-S:** Plan obligatorio de salud subsidiado, actividades, procedimientos, servicios, insumos y medicamentos al que tienen derecho los afiliados al régimen subsidiado.
- **EPS-S:** Entidad promotora de salud subsidiado, son las entidades responsables de la afiliación y prestación del plan obligatorio de salud subsidiado, a las personas pertenecientes al régimen subsidiado.
- **IPS:** Instituciones prestadoras de los servicios en salud, son las instituciones autorizadas para prestar los procedimientos que contribuyan al cumplimiento del plan obligatorio en salud.
- **Entes territoriales:** son los departamentos, municipios y distritos.
- **Régimen:** Conjunto de normas o reglas que rigen ciertos grupos.
- **Afiliados:** Miembros de un régimen, o EPS.
- **Recursos:** Conjunto de bienes disponibles para resolver una necesidad.

El sistema general de salud en Colombia tiene como objetivo regular los servicios de salud y hacer que esto sea accesible para toda la población, se encuentra conformado por el Estado a través del ministerio de Salud y Protección Social, las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones prestadoras de salud, entidades territoriales y la Superintendencia nacional de salud.

La ley 1751 de 2015 tiene como objetivo garantizar el derecho fundamental a la salud, lo regula y establece cuales son los mecanismos de protección, con esta ley el estado busca adoptar políticas que garanticen las mismas oportunidades de acceso a los servicios de salud para todas las personas.

Con la finalidad de que la población más vulnerable pueda acceder al sistema general de seguridad social en salud, fue creado el régimen subsidiado, el cual permite que aquellas personas que no cuentan con una capacidad de pago, puedan acceder a los servicios de salud a través de un subsidio que brinda el estado. Este subsidio es financiado por aportes realizados por parte de los entes territoriales y el Fosyga.

Desde el año 1990 se venían presentado cambios en el sistema de salud; con leyes como la 10 de 1990 y la Ley 60 de 1993, buscaban organizar el sistema por niveles de atención. Con la Ley 100 de 1993 fueron creadas las entidades promotoras de salud (EPS), y también se crearon los dos regímenes: contributivo y subsidiado, a los cuales las personas residentes en Colombia pueden acceder, todo esto dependiendo de la capacidad económica con la que cuenten.

El contributivo para los asalariados o con capacidad de pago y el subsidiado para la población pobre.

Los entes territoriales son quienes tienen la responsabilidad de garantizar el bienestar de la población que hace parte de su jurisdicción, teniendo funciones como la afiliación, contratación y realizar un adecuado seguimiento a los recursos que son

destinados a este sector. Según la Ley 1122 de 2007 el sistema de inspección, vigilancia y control se encuentra a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud, quien se encuentra con la facultad de imponer las sanciones a que tenga lugar en el ámbito de su competencia y además de denunciar antes las autoridades competentes las irregularidades que se estén presentando. Según el Ministerio de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud ejerce control sobre los siguientes entes:

- *“Las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, las Empresas Solidarias, las Asociaciones Mutuales en sus actividades de Salud, las Cajas de Compensación Familiar en sus actividades de salud, las actividades de salud que realizan las aseguradoras, las Entidades que administren planes adicionales de salud, las entidades obligadas a compensar, las entidades adaptadas de Salud, las administradoras de riesgos profesionales en sus actividades de salud. Las entidades pertenecientes al Régimen de Excepción de Salud y las universidades en sus actividades de salud, sin perjuicio de las competencias de la Superintendencia de Subsidio Familiar.*
- *Las Direcciones Territoriales de Salud en el ejercicio de las funciones que las mismas desarrollan en el ámbito del sector salud, tales como el aseguramiento, la inspección, vigilancia y control, la prestación de servicios de salud y demás relacionadas con el sector salud.*
- *Los prestadores de servicios de salud públicos, privados o mixtos.*
- *El Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, o quienes hagan sus veces.*
- *Los que exploten, produzcan, administren u operen, bajo cualquier modalidad, el monopolio rentístico de loterías, apuestas permanentes y demás modalidades de los juegos de suerte y azar.*
- *Los que programen, gestionen, recauden, distribuyan, administren, transfieran o asignen los recursos públicos y demás arbitrios rentísticos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.*
- *Las rentas que produzcan cervezas, sifones, refajos, vinos, aperitivos y similares y quienes importen licores, vinos, aperitivos y similares y cervezas.*
- *Los que exploten, administren u operen, bajo cualquier modalidad, el monopolio rentístico de los licores.”*

Además también debe velar con la aplicación de sus funciones jurisdiccionales por que no se esté vulnerando el derecho a la salud de la población.

El régimen subsidiado fue creado con la Ley 100 de 1993 con la finalidad de asegurar que la población de bajos recursos pueda acceder a los servicios de salud, de esta manera se cumple con el principio de universalidad; la clasificación y selección de los beneficiarios se realiza por medio del SISBEN (Sistema de selección de beneficiarios), es una encuesta diseñada por el departamento de nacional de planeación, la cual sirve para realizar una clasificación socioeconómica, la cual permite identificar las población más pobre que no tiene los medios económicos para poder acceder a los servicios de salud. A cada núcleo familiar encuestado se le asigna un puntaje y un nivel a partir del cual se asignan los subsidios o beneficios otorgados por el estado.

En este régimen se encuentran afiliadas las personas clasificadas en los niveles I y II del SISBEN, pero existen otras poblaciones que también pueden acceder a este régimen sin tener en cuenta dicha clasificación, como lo son: los integrantes de algunas poblaciones especiales, gobernadores de cabildos indígenas, departamento de la prosperidad social, población infantil abandonada a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), menores desvinculados del conflicto armado, comunidades indígenas, personas del programa de protección a testigos, indigentes, entre otros.

Estas personas cuentan con la libertad de elegir la entidad promotora de salud EPS-S que se encargará de prestarle sus servicios, esta afiliación quedara efectiva en el momento en que se radica el formulario de inscripción debidamente diligenciado e inmediatamente tendrá derecho a la prestación de los servicios.

Si alguien que cumple con los requisitos para pertenecer al régimen subsidiado se niega a realizar su afiliación, el ente territorial tiene la obligación de realizar una afiliación de oficio, esta persona va a contar con un plazo de dos meses contados a partir de la fecha de afiliación para trasladarse a la EPS-S de su preferencia.

Quienes tengan la capacidad de pago tienen la obligación de pertenecer al régimen contributivo, pero en el caso de que aun así se encuentren en el subsidiado deberán responder ante la Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales (UGPP), por no cumplir con su responsabilidad de aportar al sistema de salud, se encargara de realizar los cobros correspondientes por los tiempos no pagados, teniendo como base los ingresos de obtenidos en dichos periodos, y además impondrá las respectivas sanciones.

Los afiliados al régimen subsidiado cuentan con los todos los servicios incluidos en el plan obligatorio de salud, como lo son:

- Atención de urgencias
- Medicina general
- Odontología
- Ortopedia y traumatología
- Laboratorio clínico
- Procedimientos quirúrgicos
- Ginecobstetricia
- Oftalmología
- Medicina interna
- Neurología
- Dermatología
- Suministro de medicamentos
- Hospitalización.

En este régimen no hay lugar a reconocimiento de incapacidades o licencias de maternidad y/o paternidad. Los afiliados no deben realizar el pago de cuota moderadora, pero lo afiliados clasificados en el nivel II del SISBEN deben realizar el pago de copagos por los servicios de salud recibidos.

| <b>SERVICIOS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD SUBSIDIADO</b>   | <b>SISBÉN NIVEL 1</b>       | <b>SISBÉN NIVEL 2</b>  |
|---|-----------------------------|--|
| <p>* Acciones de promoción y educación en salud y prevención de la enfermedad.</p> <p>* Atención a mujeres gestantes y a menores de un año.</p> <p>*Atención de enfermedades de alto costo como cáncer, sida, enfermedades cardiovasculares, enfermedades del sistema nervioso central, insuficiencia renal, gran quemado, reemplazo articular de cadera y rodilla.</p> <p>*Atención inicial de urgencias.</p>      | SIN COPAGO                  | SIN COPAGO   |
| <p>* Acciones de recuperación de salud de forma ambulatoria en el primer nivel y algunas de segundo y tercer nivel.</p> <p>* Atención hospitalaria de segundo y tercer nivel de atención que incluye atención especializada.</p> <p>* Todas las acciones de rehabilitación</p> <p>* Y Todos los demás servicios incluidos en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado POS-S definidos en Acuerdo 306/2005/CNSSS.</p> | SIN COPAGO<br>LEY 1122/2007 | 10% sin que el pago exceda a ½ salario mínimo mensual legal vigente. El valor máximo por año calendario será de un (1) |

Fuente: saludcapital.gov.co; Régimen subsidiado

Se encuentran exonerados de copago:

- Nivel I del SISBEN
- Servicios y medicamentos del plan de beneficios para los niños y adolescentes con discapacidad
- Rehabilitación física y mental de los niños y adolescentes víctimas de maltrato
- Control prenatal
- Servicios de promoción y prevención
- Atención materno infantil
- Atención de enfermedades transmisibles

- Atención de enfermedades catastróficas o de alto costo
- Atención de urgencias
- Personas con discapacidad mental
- Mujeres víctimas de la violencia
- Víctimas del conflicto armado
- Víctimas de lesiones causadas por sustancias corrosivas

Cuando un afiliado es remitido por la EPS para realizarse un procedimiento que no es cubierto por el POS-S, debe realizar el pago de una cuota de recuperación de las siguientes maneras:

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <b>NIVEL 1 SISBÉN</b> | El nivel 1 de SISBÉN está exento de cuotas de recuperación por el Artículo 2.4.20 del Decreto 780 de 2016.   |
| <b>NIVEL 2 SISBÉN</b> | 10% sin que el pago exceda a dos (2) salarios mínimos mensuales legales vigentes por el mismo evento al año. |

Fuente: saludcapital.gov.co; Régimen subsidiado

No se cobrara esta cuota a indígenas, indigentes y desplazados.

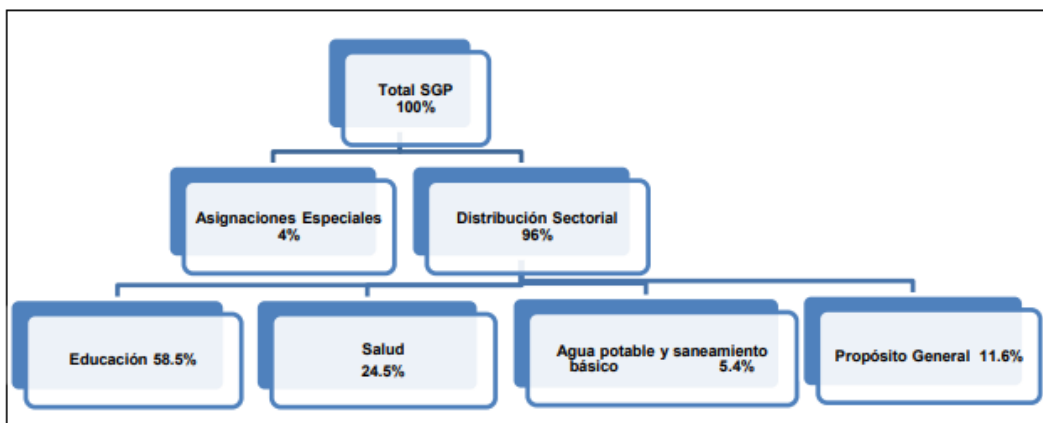
El estado se encarga de destinar recursos que permitan la financiación de la prestación de los servicios en salud para los afiliados al régimen subsidiado, estos recursos deben pasar por tres etapas para llegar a su destino final, los usuarios; primero se recibe el dinero por parte de cada fuente de financiación, después estos recursos son distribuidos entre los municipios que tienen como función la administración de los mismos, y por ultimo llegan a las Eps que se encargaran que pagas a las diferentes IPS que hayan realizado la prestación de sus servicios a sus afiliados.



Las principales fuentes de financiación son los aportes realizados por el sistema general de participaciones, el Fosyga, recursos propios de los entes territoriales, cajas de compensación, rendimientos financieros producidos por los recursos destinados a la financiación del régimen, y los aportes realizados por los beneficiarios que no cuentan con un subsidio pleno.

## Sistema general de participaciones

La principal característica de estos aportes es que tienen un propósito específico, son transferidos de los ingresos de la nación hacia los entes territoriales, teniendo como prioridad los servicios de salud, educación, y servicio público de agua potable y saneamiento básico.



Fuente: DNP - 2009

La destinación de estos recursos será para la financiación del régimen subsidiado, la salud pública y la prestación de servicios donde el estado es el único que tiene la capacidad de prestar el servicio de salud.

En el caso de los subsidios de demanda los recursos aportados por el SGP serán distribuidos en el total de la población pobre que recibe los servicios, para determinar este monto se tiene en cuenta el total de las personas atendidas en el periodo anterior, verificando la inflación y los recursos obtenidos por parte del sistema general de participaciones.

Para la financiación de quienes no tienen acceso a los subsidios de demanda se toma en cuenta el total de los ingresos del SGP y se resta lo aportado a los beneficiarios

del subsidio de demanda, este valor restante será dividido entre la población pobre por atender y por un valor que ajuste los servicios no incluidos en el plan obligatorio de salud subsidiado.

Los montos anteriores son distribuidos en los departamentos, municipios y corregimientos departamentales, teniendo como base la cantidad de población atendida en el año anterior.

## **Fosyga**

El Fosyga en compañía de los entes territoriales contribuyen a la financiación del régimen subsidiado, los aportes realizados por esta subcuenta provienen principalmente del régimen contributivo.

Los aportes son realizados de la siguiente manera:

- Hasta el uno punto cinco por ciento (1.5%) de la cotización del régimen contributivo y de los regímenes especiales y de excepción. Ley 1122 de 2007
- Hasta el uno por ciento (1%) de los aportes de los pensionados. Ley 1250 de 2008
- Aportes del presupuesto nacional. Ley 1122 de 2007
- Hasta el cinco por ciento (5%) de los recaudos de subsidio familiar. Artículo 217 Ley 100 de 1993

Tales recursos son transferidos a los entes territoriales, los cuales son determinados por el Ministerio de Salud y Protección Social, a su vez los entes territoriales se encargan de realizar los respectivos pagos a las EPS-S e IPS que han prestado sus servicios.

## Rentas territoriales

Son aquellos recaudos realizados por los departamentos y municipios, utilizando medios como lo son los impuestos territoriales. Los cuales en cooperación con la subcuenta del Fosyga son destinados a la financiación de los servicios en salud prestados por el régimen subsidiado.

Los recursos destinados a la salud son los siguientes:

- Impuesto al consumo de cerveza, sifones y refajos; estos recursos son cedidos por la nación a los departamentos, este impuesto es pagado con una periodicidad mensual; para el sector salud se destina el 8% de lo recaudado por este concepto. Estos recursos son destinados a la unificación de los dos regímenes contributivo y subsidiado, pero del porcentaje anteriormente indicado como mínimo el 50% será destinado al régimen subsidiado.
- Impuesto de licores, vinos, aperitivos y similares; estos recursos son cedidos por la nación a los departamentos en proporción a lo consumido en su territorio, el IVA e impuesto al consumo son incluidos dentro de este aporte, los cuales son gravados de acuerdo al nivel de grados de alcohol que contenga la bebida. El IVA correspondiente a los licores nacionales va en un 100% a la salud, por otro lado el IVA correspondiente a los vinos, aperitivos y similares será destinado en un 70% a la salud.
- Juegos de suerte y azar; estos recursos son generados por medio de los juegos de azar diferentes a las loterías y apuestas permanentes por medio de capital de la nación o de entidades territoriales. Esto se puede presentar de dos maneras directamente realizado por los departamentos, y mediante terceros que cuentan con la debida autorización; cuando los recursos no se

encuentran destinados a pensiones, funcionamiento o investigación, su uso será para la financiación del régimen subsidiado.

Según el decreto 1355 de 2018 “los concesionarios del juego de apuestas permanentes deben declarar y liquidar ante la entidad concedente, en el formulario respectivo y dentro de los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, a título de derechos de explotación, el doce por ciento (12%) de sus ingresos brutos.” Este 12% va destinado en su totalidad a la salud de la siguiente manera:

- 7% al fondo de investigaciones en salud, estos recursos son administrados por el departamento administrativo de ciencia, tecnología e innovación Colciencias.
  - 25% al fondo de salud territorial que corresponda
  - El saldo restante será transferido por parte de los concesionarios de apuestas al ADRES, a nombre de la entidad territorial según sea el caso, esto será asignado para la población afiliada al régimen subsidiado
- 
- Otra modalidad son los juegos novedosos, como lo son aquellos que funcionan por internet o lotería instantánea, los cuales son realizados bajo las condiciones indicadas por el gobierno nacional, los recursos provenientes de loterías en línea se usaran para el pago de pensiones, y por otro lado los recursos de las lotería instantáneas y pre impresas serán destinados para la financiación del plan obligatorio de salud.
  - Eventos hípicas; lo cual hace referencia a las apuestas en carreras de caballos, los recursos generados de este tipo de apuestas serán distribuidos en un 50% para la financiación de la población pobre que no tienen cobertura de los subsidios a la demanda y el otro 50% será para la renovación de la tecnología de los hospitales.
  - Juegos localizados en cruceros; son aquellos juegos que se realizan a bordo, mientras este se encuentre en territorio Colombiano, estos van distribuidos el 50% para el régimen contributivo y el 50% restante serán transferidos al

departamento donde se halla llevado a cabo y este lo utilizara para financiar los servicios de salud que tenga a su cargo.

- Premios no cobrados; el 75% de estos recursos serán destinados a la salud, ley 1393 de 2010.
- Consumo de cigarrillos y tabaco; la sobretasa de estos productos es del 10%, serán destinados a los departamentos para contribuir a la unificación de los regímenes contributivo y subsidiado, y en el momento en que existan excedentes serán utilizados para la población pobre que no cuente con subsidios de demanda.

Los entes territoriales se encargaran de realizar la correcta distribución de estos recursos, con el fin de garantizar una correcta prestación de los servicios en salud a la población más pobre de su jurisdicción, realizando las contrataciones, los respectivos pagos a las diferentes entidades que se encargan de prestar los servicios, y además llevando el seguimiento de tales recursos.

El SISBEN es un mecanismo que no solo ayuda a determinar si es posible pertenecer al régimen subsidiado, sino que también determina quienes son aptos para acceder a los subsidios que ofrece el estado a las poblaciones más pobres.

Los servicios son prestados inmediatamente después de radicar la afiliación en la EPS-S elegida por el afiliado, en el caso de que la persona no se encuentre afiliada los entes territoriales pueden proceder a realizar la respectiva afiliación de oficio, y de esta manera esta persona podrá acceder a la prestación del servicio, y tiene dos meses para cambiarse a la EPS-S de su elección, teniendo derecho a recibir todos los cubierto por el plan obligatorio de salud.

También es importante resaltar que el hecho de que una persona cumpla con los requisitos para pertenecer a este régimen, no significa que todos los servicios serán prestados de forma gratuita, ya que dependiendo sus condiciones socioeconómicas también puede llegar a ser responsable del pago de copagos o cuotas de recuperación según sea el caso.

La Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales (UGPP) también actúa como ente regulador, ya que con la ayuda de la DIAN logra identificar cuáles fueron los ingresos de una persona en el periodo, de esa manera logra identificar quienes tienen una capacidad de pago, y aun así se encuentran en el régimen subsidiado, cuando en realidad deberían estar realizando sus aportes a seguridad social. En este caso estas personas deberán responder a la UGPP por esta omisión, quien tiene la facultad de imponer sanciones cuando se presentan estos casos.

Los recursos con los cuales es financiado el sistema de salud para la población pobre provienen de los mismos aportes que todos los ciudadanos realizamos ya sea en impuestos, o en los mismos aportes al régimen subsidiado, las principales fuentes de financiación son el Fosyga, el estado, y los entes territoriales a través de impuestos a los licos, apuestas y juegos de azar. Todo depende de la administración que los entes territoriales dan a este capital, ya que son los principales responsables en la distribución de estos dineros, de ellos depende que en su jurisdicción se preste un buen servicio de salud a las personas que no cuentan con una capacidad de pago para acceder a este.

El sistema de salud busca que todos los residentes sin importar sus condiciones económicas cuenten con un servicio que les permita ser acreedores de su derecho a la salud, pero para que esto sea posible lo principal es que los recursos sean administrados correctamente, y sean usados con los verdaderos fines a los que deberían estar destinados.

## BIBLIOGRAFIA

- Alcaldía de Bogotá. “Documentos para REGIMEN CONTRIBUTIVO DE SALUD :: Generalidades”  
<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/listados/tematica2.jsp?subtema=20063>. Consulta Septiembre 2020.
- Ministerio de salud. “Aseguramiento al sistema general de salud”  
<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsubidiado/Paginas/aseguramiento-al-sistema-general-salud.aspx>. Consulta Septiembre 2020.  
Consulta Septiembre 2020.
- Ministerio de salud. “Régimen subsidiado”  
<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsubidiado/Paginas/regimen-subsidiado.aspx> . Consulta Septiembre 2020.
- Ministerio de salud “Fuentes y usos de recursos del SGSSS”  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/FS/fuentes-y-usos-de-recursos-del-sgsss.pdf> . . Consulta Septiembre 2020.
- V Herrera Tello “Regimen subsidiado de salud: Evolucion y problemática”  
<http://bdigital.unal.edu.co/22362/1/18962-61872-1-PB.pdf> . Consulta Octubre 2020.
- NM Polania Alvarez “ Analisis del flujo de recursos del régimen subsidiado en salud” <http://bdigital.unal.edu.co/51308/1/52934152.2015.pdf> . Consulta Octubre 2020.
- Colombia, Congreso de la Republica, Ley 100 de 1993

- Colombia, Congreso de la Republica, Ley 1751 de 2015
- Colombia, Congreso de la Republica, Ley 1122 de 2007
- Colombia, Congreso de la Republica, Ley 1250 de 2008
- Colombia, Ministerio de salud y protección social, Decreto 1355 de 2018