

F3/28

00440

COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO

COMO CONSTITUIR UNA I.P.S.

Presentado a:

Dr. Carlos Castro
Dr. Jorge Arango Tamayo

Presentado por:

892222 Ivette Rocío Gasca G.
892238 Isidora Trujillo Ch.
892245 Linda Miyery Anaya P.
892246 Claudia Rocío Rojas
892249 Claudia Alexandra García
892290 Carolina Montoya V.

Santafé de Bogotá, Junio de 1995

22-6-01-114

AGRADECIMIENTOS

Gracias al Colegio Odontológico Colombiano y a sus directivas por la colaboración que nos prestaron en determinados momentos.

A la Dra. Elba María Bermúdez Directora del Departamento de Salud Pública del Colegio Odontológico Colombiano por habernos orientado, y compartir sus conocimientos en el desarrollo de este estudio.

Al Dr. Eduardo Romero de la Secretara de Salud de Bogotá por orientarnos e informarnos en el desarrollo de este estudio.

Y un especial agradecimiento a la Dra. Betty Moreno, Directora del Programa Desarrollo Empresarial Fundación Dinero Club, quien en forma constante estuvo colaborándonos y guiándonos en la monografía.

Gracias a todas aquellas personas que de una u otra forma colaboraron para llegar a feliz término este trabajo.

DEDICATORIA

Al Todopoderoso por guiarnos e iluminarnos en cada uno de nuestros actos y estimulado espiritualmente.

A nuestros padres, quienes con su esfuerzo y apoyo han contribuido para hacer posible este logro.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION

OBJETIVOS GENERALES

OBJETIVOS ESPECIFICOS

ANTECEDENTES HISTORICOS

JUSTIFICACION

MARCO REFERENCIAL

	pág.
1. SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL	13
1.1 Concepto	13
1.2 Características	13
1.3 Principios	14
1.4 Derechos y deberes	16
2. ORGANISMOS QUE COMPONEN EL SISTEMA	17
2.1 Organismos de control, vigilancia y control	17
2.1.1 Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	17
2.1.2 Concejo Nacional de Seguridad en Salud	18
2.1.3 Superintendencia de Seguridad en Salud	19
3. ORGANISMOS DE ADMINISTRACION Y FINANCIACION	20
3.1 E.P.S.	20
3.1.1 Definición	20
3.1.2 Funciones	20
3.1.3 Campo de acción	21
3.2 Dirección Seccional Distrital y Local del Sistema de Salud	21
3.2.1 Definición	21
3.2.2 Funciones de la dirección local del sistema de seguridad	22
3.2.3 Funciones de la dirección seccional, distrital y municipal	23
3.3 Fondo de Solidaridad y Garantía	23
3.3.1 Definición	23

4.	REGIMENES DEL SISTEMA	25
4.1	Régimen Contributivo	25
4.1.1	Administración del Régimen Contributivo	25
4.2	Régimen subsidiado	26
4.2.1	Creación del régimen	26
4.3	Régimen de Beneficios	27
4.3.1	Plan de Atención Básica	27
4.3.2	Plan Obligatorio de Salud	27
4.3.3	Plan Materno Infantil	28
5.	ORGANISMOS DE EJECUCION	29
5.1	I.P.S.	29
a.	Qué es una I.P.S.	29
b.	Licenciamiento	29
c.	Recursos de la I.P.S.	38
5.1.1	Legislación	38
a.	Clasificación de I.P.S.	38
b.	Cuadros	40
c.	Cooperativas	46
d.	Empresas Asociativas	47
e.	Liquidación	50
f.	Licencia Provisional	51
5.1.2	Mercadeo Servicios de Salud	51
5.1.3	Gerencias de Servicios de Salud	53
5.1.4	Contabilidad	55
5.1.5	Análisis Financiero	57
	CONCLUSIONES	58
	BIBLIOGRAFIA	60

INTRODUCCION

La nueva ley promulgada en el presente siglo, es la Ley 100 de la Seguridad Social sancionada por el Sr. Presidente Dr. César Gaviria Trujillo el 23 de diciembre de 1993.

La Ley 100 contempla grandes cambios que radican en la ampliación de coberturas, con una meta del 100% para el año 2001, el mejoramiento de la calidad que se generará por la libre competencia, la transformación de las instituciones prestadoras de servicios de salud, la nueva modalidad del subsidio a la demanda en vez del tradicional subsidio a la oferta, la presencia del sector privado en el área de salud y pensiones, la creación de un instituto para la vigilancia y control de los medicamentos y alimentos, la creación de un subsidio especial y específico para personas de bajos recursos económicos y personas de tercera edad y el régimen tarifario.

OBJETIVOS GENERALES

- Regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de áreas en toda la población colombiana al servicio en todos los niveles de atención.
- Brindarle a todos los colombianos un plan de salud general sin excluir los diferentes estratos sociales.
- Mejorar la calidad de servicio prestado a través de este sistema de salud.
- Ampliar las posibilidades de escoger entre los diferentes EPS según las condiciones de oferta.
- Garantizar los derechos irracionables de la persona y la comunidad, para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de la contingencia.
- Conocer a través de este proyecto los procedimientos para crear una IPS.
- Estimular y favorecer la participación comunitaria para que con educación y enseñanza pueda participar

en los procesos de diagnóstico, programación, ejecución y evolución de los planes propuestos por los IPS.

- Adelantar un proceso de estudio y análisis del nuevo sistema de seguridad social en salud a partir de la Ley 100/93 para identificar las instituciones prestadoras del servicio (IPS).

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Adelantar un proceso de estudio y análisis que contenga todos los procedimientos indispensables para constituir una Institución Prestadora de Servicio (IPS) desde el diseño de planta física, asistencia profesional, hasta planes de atención básica que se van a desarrollar.
- Conocer las formas de crédito, financiación y aportes para la creación de una Institución Prestadora de Servicio (IPS).
- Comparar las ventajas ofrecidas por las diferentes entidades prestadoras de servicios (EPS), para escoger los mejores beneficios a las (IPS).
- Identificar en qué niveles de atención se puede prestar servicio como IPS.
- Definir la estructura administrativa de la IPS (Institución prestadora del Servicio).
- Conocer las diferentes figuras jurídicas para constituir una IPS.
- Conocer las fuentes de financiación y formas de

crédito para la constitución de una IPS.

- Los elementos para mejorar una IPS como una empresa de salud.



ANTECEDENTES HISTORICOS

La aparición del sistema de seguridad social en Colombia se remonta a 1945 cuando se creó la Caja Nacional de Prevención y el año siguiente de 1946 se creó el Instituto Colombiano de los Seguros Sociales, las bases conceptuales y teóricas del sistema de seguridad social, se apoyó en la ley de seguridad social obligatorio.

El desarrollo de la seguridad social en Colombia estuvo marcado por una fuerte diferenciación del sistema de seguridad social que cubre los trabajadores privados y el sistema de funcionario públicos denominando prevención social y así el seguro social se convirtió en la única institución que cubrió a los afiliados del sector privado en un 16.3% de los colombianos según estudios realizados en 1992.

El sistema público de la previsión social se desarrolló en forma desarticulada en múltiples instituciones ya que la Caja Nacional de Previsión Social sólo cubría una parte

del sector central del gobierno nacional mientras que cada dependencia, cada entidad y cada empresa pública que acumuló un poder propio se consideró como un derecho a segregarse y a conformar su propia caja de previsión social.

El sistema público de previsión social tiene una cobertura casi universal, quizás del 95%, entre los funcionarios públicos, el sistema privado sólo cubre el 21% de la población económicamente activa y el 46% de la población asalariada en materia de calidad y eficiencia, la mayor parte de las cajas de previsión pública realiza una evolución más crítica y negativa que el mismo Instituto de los Seguros Sociales.

A las instituciones de previsión y seguridad social, se han sumado históricamente las cajas de compensación familiar cuyo origen y objetivos eran nuevos pero poco a poco asumieron funciones complementarias de la seguridad social en salud.

Las cajas de compensación familiar aparecieron en el país en la década de los 50 cuyo apoyo original era un modelo francés que pretende eludir la selección adversa de los trabajadores con muchos hijos.

En Colombia ha existido un proceso de integración y complementación entre los sistemas de seguridad social y previsión social de un lado, y los de las cajas de compensación familiar del otro lado.

Las deficiencias de los sistemas de salud, seguridad y previsión social, ha favorecido a la aparición de empresas de consultorios y sistemas de salud, además de haber producido una expansión, particularmente importante en Colombia, como de empresas de medicina prepagada y de seguros privados de salud, los cuales estarían cubriendo hoy a la población entre un 7% y 10% y creando en muchos casos el fenómeno de la doble afiliación, mientras la seguridad y la previsión social cubren sólo el 7% de la población, las empresas de medicina prepagada y otros seguros privados el 10%, el resto estaría solo en manos de la asistencia pública, la cual en el mejor de los casos cubre el 40% de la población quedando en el margen un 30% de potenciales usuarios de que no se sabe a ciencia cierta de quién o bajo que modalidades reciben servicios de atención de salud.

Enfoque Neoliberal en salud.

La chilenzación como alternativa neoliberal a la seguridad social clásica asegura un éxito empresarial de las entidades privadas de previsión social suprimiendo

los integrantes del seguro social propiciando la selección adversa de los grupos sociales más vulnerables a saber: Pobres, viejos, maternas, enfermos crónicos o víctimas de las enfermedades catastróficas. Vale decir que el sistema chileno de seguridad social en salud es muy bueno cuando se es varón, joven, adinerado y no se padece ninguna enfermedad grave.

Posición Bismarckiana.

Este ejerce el monopolio de la afiliación sobre toda la población o sobre un sector de ella preasignado, el modelo bismarckiano unifica institucionalmente la gestión del aseguramiento y la prestación del servicio y el modelo neoliberal separa indiscriminadamente aseguramiento y provisión de servicios y el modelo colombiano (Ley 100) establece opciones plurales limitados de prestadores por cada uno de los aseguradores.

Sistema Bismarckiano	Con monopolio	Adscripción sin competencia
Sistema Neoliberal	Múltiples e independientes	Múltiples en competencia
Sistema Colombiano Ley 100/93	Múltiples pero articulados	Múltiples con selección limitada.

JUSTIFICACION

Los futuros profesionales de la salud dentro del marco de la nueva constitución deben conocer profundamente los requisitos, procedimientos, pasos y normas que se deben tener en cuenta para crear una Institución Promotora de Servicio (IPS) Artículo 48 de la Constitución Política de Colombia de 1991:

"La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley". Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social.

El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la seguridad social, que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la ley. La seguridad social podrá

MARCO REFERENCIAL

Los presentes decretos contienen las disposiciones relativas al Estatuto Orgánico del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Entidades Promotoras de Salud, Plan Obligatorio de Salud. Licenciamiento de Instituciones de Servicio.

1. Decreto 1298 del 22 de Junio de 1994: Estatuto Orgánico del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. Decreto 1895 de Agosto 3 de 1994: Reglamentación del régimen subsidiado del sistema de seguridad social en salud.
3. Decreto 1485 del 13 de Julio de 1994: Organización y funcionamiento de la entidades promotoras de salud y la protección al usuario.
4. Decreto 1918: Licenciamiento para IPS.

ser prestada por entidades p ublicas o privadas, de conformidad con la ley.

No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la seguridad social para fines diferentes a ella.

La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante".

El nuevo sistema va a permitir prestar un servicio en iguales condiciones a toda la comunidad sin distinción social, asegurando un buen servicio de salud; esta ley va a vincular al sector privado y desaparecerá el concepto de asistencia pública.

Esta ley nos va asegurar unos principios básicos: universalidad, solidaridad y eficiencia, integralidad, unidad, descentralización, participación, equidad y concertación.

1. SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL.

1.1 Concepto.

Es un conjunto de instituciones, normas y procedimientos al cual tiene derecho toda persona a protegerse contra los riesgos que afecten sus condiciones de vida, en especial su capacidad económica y su salud.

Es además un servicio público obligatorio a cargo del Estado prestado mediante las entidades públicas y privadas.

1.2 Características del sistema.

- a. Dirección y control.
- b. Afiliación obligatoria.
- c. Cobertura de atención.
- d. Recaudo de cotización: Responsabilidad del fondo de solidaridad y garantía de éste sistema; función que será cumplida por las E.P.S.
- e. Obligación de las E.P.S.: Tienen a su cargo la afiliación de los usuarios y la administración de las I.P.S.

- f. Remuneración de las Entidades Promotoras de Salud:
Por cada afiliación la E.P.S. recibe una unidad de pago por capitación que será establecida periódicamente por el Concejo Nacional de Seguridad Social.
- g. Libertad de elección.
- h. Alianza o asociaciones de usuarios.
- i. Instituciones prestadoras de salud.
- j. Organización de la prestación del servicio.
- k. Régimen subsidiado.
- l. Fondo de solidaridad y garantía.
- m. Concejo Nacional de Seguridad Social en Salud.
- n. Concurrencia para la financiación del régimen subsidiado.
- ñ. Financiación y administración del régimen subsidiado.
- o. Régimen de transición de cobertura.

1.3 Principios.

- Eficiencia: Es la mejor utilización de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los servicios prestados sean adecuados, oportunos y eficientes.
- Universalidad: Es la garantía de atención para todas las personas sin ninguna discriminación en todas las etapas de la vida y en todos los momentos de la

atención y el servicio.

- **Integralidad:** Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad, mediante la integración de sus procesos, actividades y recursos.
- **Participación:** Es la intervención de la comunidad a través de sus afiliados y beneficiarios en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones.
- **Economía:** Es la entrega de los servicios que presta la institución con la mayor calidad procurando el mínimo costo.
- **Eficacia:** Es la oportunidad de resultado y su relación con los objetivos y metas de la institución.
- **Calidad:** Es la adecuación del resultado a las necesidades y expectativas de los clientes, cumpliendo con las especificaciones establecidas para la prestación del servicio.
- **Solidaridad:** Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, generaciones, sectores económicos, etc; bajo el principio del más fuerte hacia el más débil.
- **Unidad:** Es la articulación de políticas, instituciones, regímenes, procedimientos y

prestaciones para alcanzar los fines de la seguridad social.

1.4 Derechos y deberes.

Todo ciudadano tiene derecho a la prestación del servicio social y tiene el deber de mantener su salud en óptimas condiciones, al igual que el de su comunidad.



2. ORGANISMOS QUE COMPONEN EL SISTEMA.

2.1 Organismo de dirección, vigilancia y control.

2.1.1 Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Funciones:

- Formular y adoptar en coordinación con la seguridad social, las políticas, estrategias, programas y proyectos para el sistema general de salud de acuerdo a planes y programas que apruebe el Congreso de la República.
- Dictar normas reguladoras para la calidad del servicio y controlar los factores de riesgo.
- Expedir normas administrativas de obligatorio cumplimiento.
- Formular y aplicar la eficiencia.
- Elaborar estudios y propuestas requeridos por el Consejo Nacional de Seguridad Social.
- Ejercer adecuada supervisión, vigilancia y control de todas las entidades y direcciones seccional, distrital y local. Excepto la Superintendencia Nacional de Salud.
- Recolección, transferencia y difusión de la información en el subsistema.

2.1.2 Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Es un organismo de dirección del sistema general de seguridad social en salud. Encargado de la concertación entre los diferentes integrantes del sistema, sus decisiones serán obligatorias y podrán ser revisadas periódicamente por el Concejo.

Funciones:

- Definir el plan obligatorio para los afiliados según regímenes contributivo y subsidiado.
- Definir monto de la cotización de los afiliados al sistema.
- Definir el valor de la UPC.
- Definir el régimen que deberá aplicar la EPS según la necesidad del usuario (incapacidad de enfermedad general, licencias de maternidad) a los afiliados según régimen contributivo.
- Definir los medicamentos que harán parte del P.O.S.
- Definir el cupo del beneficiario en aspecto social para el régimen subsidiado.
- Definir valor del subsidio por beneficiario de los afiliados al régimen subsidiado del sistema.
- Selección adverda por parte de las E.P.S.
- Reglamentar los concejos territoriales de seguridad social en salud.
- Ejercer las funciones de concejo de administración

del fondo de solidaridad y garantía.

- Presentar un informe sobre la evolución del sistema a la Cámara y Senado.
- Clasificación de las enfermedades y costos por parte de las E.P.S.
- Aprovechamiento del Fondo de Solidaridad y Garantía.

2.1.3 Superintendencia de Seguridad en Salud.

Es un organismo adscrito al Ministerio de Salud con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente.

Funciones:

- Interrogar bajo juramento a cualquier persona que incurra en una falta que altere el desarrollo de sus funciones.
- Imponer multas a quien incurra en una falta y sancionar aquellos que realicen prácticas ilegales.
- Publicar los estados financieros de las diferentes entidades.
- Unificar criterios de las instituciones y entidades prestadoras de servicios.
- Vigilancia y control del sistema asegurándose de la prestación de servicios.

3. ORGANISMO DE ADMINISTRACION Y FINANCIACION.

3.1 E.P.S.

3.1.1 Definición.

Las entidades promotoras de salud son las entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y el recaudo de sus cotizaciones por delegaciones del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será:

Organizar y garantizar directa e indirectamente la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados y girar dentro de los términos previstos en la presente ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes unidades de pago por capitación al fondo de solidaridad y garantía.

3.1.2 Funciones:

- Promover la afiliación de los habitantes colombianos al sistema general de seguridad social en salud, a través del régimen contributivo y subsidiado.
- Administrar el riesgo en salud de sus afiliados y evitar la discriminación de personas con altos riesgos o enfermedades costosas en el sistema.

- Crear el fondo de solidaridad y garantía.
- Organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el plan obligatorio de salud para un mejor estado de salud de sus afiliados por medio de las IPS.
- Organizar la prestación del servicio de salud derivado del sistema de riesgos profesionales, de acuerdo a las disposiciones legales que rijan la materia.
- Organizar facultativamente las prestaciones de planes complementarios al plan obligatorio de salud (P.O.S.) según lo prevee su propia naturaleza.

3.1.3 Campo de acción E.P.S.

La E.P.S. está en la capacidad de prestar el servicio independientemente o en coordinación con las diferentes instituciones o con profesionales asociados adscritos al Ministerio de Salud.

3.2 Dirección seccional, distrital y local del sistema de salud.

3.2.1 Definición.

Este sistema se regirá por las normas científicas-técnico-administrativas que dicte el Ministerio de Salud y será dirigido por el funcionario que autónomamente determine el órgano competente de la entidad respectiva, quien será

designado por el correspondiente jefe de administración.

Funciones: Dirección local del sistema de seguridad. En los municipios, distritos y en las áreas metropolitanas corresponden:

- Coordinar, supervisar y programar la prestación del servicio de salud en el correspondiente territorio.
- Estimular la participación comunitaria.
- Supervisar y controlar los recursos disponibles para salud.
- Administrar el fondo local y de salud en coordinación con la Secretaría de Hacienda, la tesorería local, de acuerdo a lo establecido en el libro sobre la financiación.
- Diagnosticar el estado de salud, enfermedad y elaborar plan local de salud, efectuando su seguimiento con la participación comunitaria.
- Estimular la atención preventiva, familiar y hospitalaria y en control del medio ambiente.
- Controlar el estado de salud-enfermedad de la población.
- Cumplir las normas dictadas por el Ministerio de Salud para las dotaciones, mantenimiento de las instituciones de atención en salud.
- Vigilar a las instituciones para que no incumpla las

normas.

- Fijar y cobrar tasas y derechos por la expedición de permisos, licencias, registros y certificaciones.

3.2.3 Funciones de la dirección seccional, distrital y municipal.

- Preparar estudios y propuestas que requiere el Concejo.
- Preparar los instrumentos y metodología de focalización de los beneficiarios de régimen subsidiado en el área de su jurisdicción.
- Administrar los recursos del subsidio para la población más pobre.
- Inspección y vigilancia de la aplicación de las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras.
- Velar por el cumplimiento de las normas sobre el pasivo prestacional de los trabajadores en salud.

3.3 Fondo de Solidaridad y Garantía.

3.3.1 Definición.

Es una cuenta adscrita al Ministerio de Salud que no cuenta con personería jurídica ni planta de personal, los recursos serán asignados por el Concejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Subcuentas independientes del Fondo:

- a. De compensación interna del régimen contributivo.
- b. De solidaridad del régimen de subsidio en salud.
- c. De promoción de salud.
- d. Del riesgo catastrófico y accidentes de tránsito.

La financiación de la subcuenta de compensación en el régimen contributivo proviene entre la diferencia entre los ingresos por cotización y el valor de las unidades por capitación UPC que le serán reconocidos por el sistema a cada entidad promotora de salud más las licencias de maternidad pagadas por ellas. Las entidades cuyos ingresos por cotización sean mayores que las unidades de pago por capitación reconocidos en las licencias de maternidad pagadas, trasladarán estos recursos a la subcuenta de compensación para financiar a las entidades en las que aquellos sean menores que las últimas.



4. REGIMENES DEL SISTEMA.

Régimen contributivo y subsidiado: Para financiación y administración vinculado mediante el Fondo de Solidaridad y Garantía.

4.1 Régimen contributivo.

Es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y el financiamiento al sistema general de seguridad social 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 asociación entre el afiliado y su empleador.

La cotización obligatoria aplicado a los afiliados al sistema será máximo del 12% del salario base de cotización, el cual no podrá ser inferior al salario mínimo, dos terceras partes de la cotización estarán a cargo del empleador y una tercera parte al trabajador.

4.1.1 Administración del régimen contributivo.

Las EPS recaudarán las cotizaciones obligatorias de los

afiliados por delegación del fondo de solidaridad y garantía.

De éste monto descontarán el valor de la UPC fijadas por el POS y trasladando la diferencia del Fondo de Solidaridad y Garantía.

A más tardar el primer día hábil siguiente a la fecha límite establecida para el pago de las cotizaciones. En caso de ser la suma de las UPC mayor que los ingresos por cotización, el Fondo de Solidaridad y Garantía deberá cancelar la diferencia el mismo día que los reporte a las EPS.

4.2 Régimen subsidiado.

Es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al sistema de seguridad, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada total o parcialmente con recursos fiscales o de solidaridad.

4.2.1 Creación del régimen.

Cuyo propósito será financiar la atención en salud a las personas pobres y vulnerables y grupos familiares que no tienen capacidad de cotizar.

El carácter del subsidio se establecerá según la capacidad económica de las personas medida en función de sus ingresos, nivel educativo, tamaño de la familia y la situación sanitaria y geográfica de su vivienda.

Las personas que cumplan con dichos criterios se inscribieron ante la dirección de salud correspondiente la cual calificará su condición de beneficiario.

4.3 Régimen de beneficios.

4.3.1 Plan de Atención Básica.

El Ministerio de Salud definirá el contenido del plan que complemente las acciones del POS y las acciones de saneamiento ambiental. Será gratuito y obligatorio y su financiación será garantizada por recursos fiscales del gobierno nacional.

4.3.2 Plan obligatorio de salud.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud permitirá la protección integral de las familias. La maternidad y enfermedad general en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definen.

Plan obligatorio de salud subsidiado.

Planes complementarios.

Las EPS podrán ofrecer planes complementarios al POS, que serán financiados en su totalidad por el afiliado con recursos distintos a las cotizaciones obligatorias.

4.3.3 Plan Atención Materno Infantil.

El plan obligatorio de salud para las mujeres en estado de embarazo cubrirá los servicios de salud en el control prenatal, atención del parto, control del postparto y la atención de las afecciones relacionadas directamente con la lactancia.

El plan de salud para los menores de un año cubrirá la educación, información y fomento de la salud. Las mujeres en estado de embarazo y las madres de los niños menores de un año del régimen subsidiado recibirán un subsidio alimentario de acuerdo a los planes de Bienestar Familiar.

Riesgos catastróficos y accidentes de tránsito.

En los casos de urgencias generales en accidentes de tránsito, en acciones terroristas ocasionadas por bombas o artefactos explosivos en catástrofes naturales u otros eventos expresamente aprobados por el Concejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

5. ORGANISMOS DE EJECUCION.

5.1 IPS.

a. Qué es una IPS. Son instituciones públicas, mixtas, privadas, comunitarias o solidarias, se proyectan como entidades autónomas autogestionables, centradas en el cliente, dedicadas a la prestación de los servicios integrales, por lo menos un servicio del plan obligatorio de salud orientado su acción a la promoción, conservación, curación y recuperación de la salud, buscando la satisfacción óptima de las necesidades y expectativas del cliente.

b. Licenciamiento.

DECRETO 1918

El licenciamiento es el procedimiento mediante el cual se verifica que las entidades dedicadas a la prestación de servicios de salud cumplen con los requisitos que se mencionan a continuación, conduce a la expedición por parte de la autoridad competente, de la licencia para prestar servicios de salud.

Requisitos para la obtención de la licencia.

La autoridad competente expedirá la licencia general a la institución que demuestre cumplir con los siguientes requisitos:

1. Recurso humano asistencial.

Todo el personal que labore en la entidad y se ocupe de la asistencia al paciente, independientemente de la modalidad de vinculación debe cumplir con los requisitos establecidos por la ley para el desarrollo de su actividad.

Del personal no especializado que labora en la entidad deberá reportarse la siguiente información:

- Nombre.
- Número de Cédula de Ciudadanía.
- Profesión.
- Cargo: se exceptúa el personal adscrito.
- Número de tarjeta profesional o documento equivalente.
- Tipo de vinculación: Contrato laboral indefinido o a término fijo, prestación de servicios con horario definido, descripción, otro.
- Dedicación: Horas diarias contratadas para el personal en nómina o con contrato de servicios.

Cuando se trate de personal especializado que se desempeñe como tal, además de la información solicitada a los no especializados deberá reportarse lo siguiente:

- Especialidad.
- Nombre de la institución que le confirmó el título.
- Fecha y número del acta de grado.
- Fecha y número de la resolución de convalidación en caso de graduados en el exterior.

2. Organizacionales y Administrativos.

2.1 Estatutos o normas equivalentes.

Las entidades deberán contar con estatutos o normas correspondientes, en las cuales se establezcan los principios generales de organización y dirección.

2.2 Reglamento Interno de Trabajo y Manual de Funciones.

Las entidades privadas deberán contar con un reglamento interno de trabajo conforme lo establece el capítulo I del título IV del Código Sustantivo de Trabajo. Las entidades públicas deberán contar con un manual de funciones de conformidad con lo establecido en el Decreto 1335 de 1990.

2.3 Estados financieros y contables.

Las entidades deben disponer de registros contables y/o presupuesto en concordancia con los principios generalmente aceptados. Tratándose de entidades públicas,

el presupuesto deberá ceñirse a las normas legales específicas establecidas.

A partir del 1 de abril de 1995 el requisito en mención sólo se entenderá cumplido mediante la presentación por parte de las entidades que soliciten expedición o renovación de la licencia de sus registros contables, conforme lo establecido en la Resolución 0522 del 23 de junio de 1994 de la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD o las normas que la modifiquen o adicionen.

A partir del 1 de enero de 1996 la información contable, que presenten las entidades en el proceso de licenciamiento, además de reunir los requisitos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud, no podrá tener un atraso mayor de tres (3) meses.

2.4 Facturación.

La entidad deberá contar con un mecanismo de facturación por paciente.

3. Registros clínicos.

3.1 Registros de actividades.

Todas las entidades deberán llevar un registro actualizado y ordenado de las actividades realizadas a todos y cada uno de los pacientes sin perjuicio del diligenciamiento de la historia clínica concordante con las normas vigentes.

3.2 Reporte de estadística asistencial.

De acuerdo con las normas vigentes las entidades deberán hacer reporte de estadística asistencial a las autoridades de salud.

3.3 Resumen de atención.

Todos los establecimientos que desarrollen actividades de hospitalización, cirugía ambulatoria y urgencias deberán diligenciar: reportar el resumen de atención de conformidad por lo establecido en la Resolución 3995 de junio de 1994 emanada del Ministerio de Salud en las normas que la modifiquen o adicionen.

4. Locativos y sanitario generales.

Se refiere al cumplimiento por parte de la entidad de los siguientes requisitos que buscan asegurar que los servicios se presten en un ambiente apropiado.

4.1 Suministro de agua potable.

La entidad debe tener garantizado un suministro de agua suficiente para cubrir sus necesidades. La de consumo humano deberá cumplir los requisitos sobre potabilización que están establecidos en el decreto 2105 de 1993.

Las entidades que presten servicios de hospitalización deberán contar con un tanque de almacenamiento de agua potable que garantice el suministro por un mínimo de 48 horas con promedios de consumo correspondientes al funcionamiento del hospital con el máximo porcentaje ocupacional registrado el año anterior.

4.2 Evacuación de residuos líquidos.

La conexión de la entidad al sistema de alcantarillado público será de carácter obligatorio cuando quiera que exista este sistema y las condiciones técnicas lo permitan. Cuando esto no sea posible la entidad deberá contar con un sistema de tratamiento, evacuación y disposición sanitaria de recursos líquidos de acuerdo con las normas de diseño y especificaciones establecidas por el Ministerio de Salud. En cualquier caso los residuos deberán esterilizarse y neutralizarse antes de su evacuación.

4.3 Disposición sanitaria de residuos sólidos.

La entidad deberá dar cumplimiento a las disposiciones vigentes en materia de disposición de desechos sólidos en especial al decreto 04 de 1.983.

El transporte interno de residuos sólidos se hará a través de montacargas, ascensores, escaleras y rampas observando las condiciones sanitarias en el empaque, protección y presentación para evitar problemas estéticos y de salud por esparcimiento y contaminación.

En toda entidad hospitalaria queda prohibido el uso de instalación de ductos con el propósito de evacuar por ellos los residuos sólidos.

En todas las entidades que presten servicios de salud la separación de residuos sólidos será de carácter obligatorio de acuerdo con la siguiente clasificación:

- a) Residuos sólidos patógenos, biológicos y similares.
- b) Residuos sólidos de vidrios, papel, madera, metal y otros materiales reciclables de características no patógenas como también los que son objeto de barrido y limpieza.

- c) Residuos sólidos provenientes de la preparación de alimentos y desperdicios o sobrantes de ellos.

Los recipientes para almacenamiento de residuos sólidos deberán estar contruidos con características tales que no representen rupturas o deformaciones como tampoco reacciones entre ellos y los residuos sólidos. Las entidades deberán disponer de un área adecuada para lavado, limpieza, desinfección de los recipientes.

Todos los recipientes para almacenamiento de residuos estarán protegidos con tapa. En el caso de recipientes destinados a contener residuos sólidos patógenos biológicos o similares, la tapa será de accionamiento por pedal basculante u otro mecanismo equivalente que facilite el uso y vaciado del recipiente. En el caso de recipientes retornables deberán colocarse en su interior recipientes desechables de plástico y otro material impermeable y resisitente.

La entidad deberá contar con áreas para almacenamiento de residuos sólidos patógenos, biológicos y similares. Además debe cumplir como mínimo con los siguientes requisitos:

- a) Estar señalizada, con indicaciones claras y precisas para el manejo de los residuos sólidos, en cuanto a protección personal y del ambiente.
- b) Prohibición expresa de entrada a personas no comprometidas con el manejo de residuos sólidos.
- c) Tener sistemas de ventilación e iluminación naturales según las características del servicio.
- d) Pisos de material resistente con pendientes y sistemas de drenaje que permitan fácil lavado y limpieza.
- e) Paredes o muros impermeables incombustibles sólidos de fácil limpieza y resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura.
- f) Estar dotada de equipos para prevención y control de incendios y otros accidentes.

Los residuos sólidos patógenos, biológicos y similares y los provenientes de la preparación de alimentos, que vayan a ser entregados para recolección y disposición final deberán desnaturalizarse antes de su entrega.

Las entidades en las que a juicio de la autoridad

sanitaria se requiera, deberá instalarse incinerador de residuos sólidos. Los tipos y clases de residuos sólidos que deban incinerarse, como también las condiciones requeridas para el efecto serán las señaladas por el Ministerio de Salud.

4.4 Control de emisiones atmosféricas.

El control de emisiones atmosféricas de las entidades que presten servicios de salud se regirá por las normas generales vigentes que reglamentan esa materia.

4.5 Iluminación, ventilación y acondicionamiento de aire.

Las entidades deberán contar con iluminación y ventilación naturales preferiblemente. Cuando ello no sea posible se contará con iluminación o ventilación artificiales garantizando esta última una temperatura, humedad relativa y frecuencia de renovación de aire ajustadas a las necesidades de cada área según su destinación. En cualquier caso las dependencias destinadas a la permanencia de pacientes por períodos mayores de 24 horas deberán contar siempre con iluminación natural.

Cuando las condiciones térmicas y/o de ventilación lo impongan las unidades quirúrgicas, obstétricas, etc; deberán tener sistema de aire acondicionado y renovación de aire con filtros.

4.6 Condiciones generales de pisos, cielos rasos, techos y paredes o muros.

Los pisos deberán tener las siguientes características:

- a) Ser impermeables, sólidos, resistentes, antideslizantes, secos de fácil limpieza, uniformes de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropiezos y accidentes.
- b) Tener nivelación adecuada para facilitar el drenaje.
- c) Que su unión con paredes o muros lleve guardaescobas en media caña.
- d) De materiales conductivos conectados a polo de tierra en salas expuestas a la presencia de gases inflamables, cuando existan aparatos eléctricos y se pueda presentar interferencia con su funcionamiento.

Los cielos rasos, techos y paredes deberán tener las siguientes características:

- a) Ser impermeables, sólidos y resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura y de preferencia incombustibles.
- b) De superficie lisa y, cuando se requiera pintura, que esta no contenga sustancias tóxicas irritantes o inflamables.
- c) Cubiertos con materiales lavables de fácil limpieza tales como baldosin de porcelana o acrílicos que cumplan condiciones de asepsia especialmente en salas de cirugía, de lactarios, obstétricas, de esterilización, de trabajo de enfermería, laboratorios, cocina, cuarto para almacenamiento de alimentos, unidades y servicios sanitarios y cuartos de aseo.
- d) Las uniones de paredes o muros con cielo rasos o techos en las áreas que requieran asepsia, deberán tener acabados en media caña.

4.7 Accesos, área de circulación, salidas y señalización.

La entidad deberá contar en lugar visible de su exterior con un aviso para su identificación por parte del público.

El acceso a la entidad deberá acondicionarse para facilitar el ingreso de personas que requieran de sillas de ruedas u otro tipo de ayuda para su desplazamiento. Las entidades deberán contar con áreas de acceso y circulación suficientemente amplias para el traslado de pacientes en camillas cuando los servicios que presten así lo requieran.

En su interior la entidad deberá contar con señalización apropiada de sus dependencias incluyendo las vías de evacuación.

Las entidades con más de tres pisos deberán contar con ascensor y cuando se trate de hospitales, clínicas o similares las dimensiones mínimas que permitan el acceso cómodo de una camilla.

5. Aspectos locativos específicos.

Los servicios de Banco de Sangre, Radio Terapia y radiodiagnóstico y trasplante de órganos se ceñirán a las normas vigentes sobre la materia.

El Ministerio de Salud expedirá las normas que contengan los requisitos mínimos para el licenciamiento de los servicios o unidades funcionales de hospitalización, quirúrgica, de consulta externa, de urgencias, de imagenología y de laboratorio clínico y de patología. En tanto se expiden estas normas se podrá otorgar la licencia para los servicios o unidades funcionales que cumplan con los requisitos sanitarios generales aplicables, previsto en el numeral 4 del presente artículo. En la medida en que se expidan las normas, las autoridades de salud reevaluarán las licencias específicas otorgadas a los servicios o unidades funcionales.

NOTA 1: Las entidades ambulatorias que no hagan parte de una institución hospitalaria solamente deberán cumplir con los requisitos establecidos en los numerales 1., 2.1, 2.4, 3.1, 3.2 y 4.

NOTA 2: La carencia de licencia general o específica de funcionamiento no será óbice para prestar la atención inicial de urgencias.

Régimen de transición.

A partir del 1 de Mayo de 1995 ningún establecimiento podrá prestar servicios de salud si no cuenta con la licencia de funcionamiento. Las entidades que al 5 de agosto de 1994 cuentan con Licencia Sanitaria de Funcionamiento expedida con sustento en normas anteriores se someterán al nuevo proceso al término de la vigencia de la licencia que actualmente posean.

Procedimiento.

El establecimiento de salud solicitará por escrito a la autoridad de salud seccional o a quien ésta delegue la iniciación del trámite de licenciamiento para lo cual adjuntará a la solicitud el formato debidamente diligenciado y sus anexos los cuales servirán como base para la práctica de las diligencias y evaluación del cumplimiento de requisitos por parte de los establecimientos. Dicho formato podrá ser adaptado, por las direcciones seccionales y locales de salud de acuerdo con las condiciones territoriales particulares. Las modificaciones al formato deberán ser aprobadas por el Ministerio de Salud.

Las autoridades de salud una vez practicadas la diligencias necesarias para verificar que el

establecimiento cumple con los requisitos establecidos, expedirán la licencia de funcionamiento como Institución Prestadora de Servicios de Salud (I.P.S.) al establecimiento solicitante, en la cual se especificarán las unidades funcionales o servicios autorizados, que tendrán una vigencia de dos años, al cabo de los cuales deberá renovarse. Si la institución desea poner en funcionamiento, dentro del período de vigencia de la licencia, nuevas unidades funcionales deberá solicitar la autorización específica, que se renovará al tiempo con la licencia general.

Las autoridades seccionales y locales podrán expedir la respectiva licencia sin el requisito de la inspección previa, siempre que las pruebas para demostrar los requisitos expuestos, sean idóneas y que se proceda a la respectiva inspección máximo dentro de los seis meses siguientes a la expedición de la licencia.

Licencia provisional.

La autoridad de salud podrá expedir licencia de funcionamiento provisional hasta por un término de seis (6) meses, prorrogable por una sola vez hasta por un período igual, cuando no se cumpla la totalidad de los requisitos exigidos en la presente Resolución siempre y cuando se demuestre que funcionando en esas condiciones no se incrementa el riesgo en la atención en salud de los usuarios. En estos casos en el contenido del acto administrativo se deberá especificar cual (es) es (son) el (los) requisito (s) que hacen que la licencia tenga carácter provisional.

NOTA: En ningún caso se podrá otorgar licencia de funcionamiento a establecimientos cuyo recurso humano asistencial no cumpla con la totalidad de los requisitos establecidos en el presente decreto. Esta condición aplica también a la licencia de funcionamiento provisional.

Acreditación.

Es un proceso voluntario y periódico mediante el cual una Institución Prestadora de Servicios de Salud (I.P.S.) obtiene del organismo acreditador el reconocimiento público de que ha superado los requisitos mínimos de calidad exigidos por la ley en los servicios que presta a sus usuarios. El objetivo principal es brindar información a los usuarios sobre su calidad y promover su

mejoramiento.

El sistema de acreditación incluirá, un sistema de calificación a la institución que permita establecer parámetros comparativos.

La autoevaluación institucional, es una tarea permanente de las Instituciones Prestadoras de Salud y hará parte del proceso de acreditación.

El Consejo Nacional de Acreditación de I.P.S. definirá la forma y periodicidad como deberá difundirse la información frente a las Instituciones Prestadoras de Servicios, los usuarios y el público en general.

c. Recursos de la I.P.S.

- Recursos técnicos: Son los conocimientos que poseen los profesionales al servicios de la salud, equipos médicos, quirúrgicos, odontológicos, suministros y dotaciones que se dispongan.
- Factor humano: Son todas las personas que intervienen para lograr el cumplimiento de los objetivos y metas propuestas.
- Recursos económicos: Son todos los dineros de los que disponen los propietarios o socios para la creación de la unidad prestadora de servicios.

5.1.1 Legislación.

a. Clasificación de las I.P.S.

Los servicios que ofrezcan las I.P.S. de acuerdo a:

- Recurso tecnológico requerido para la prestación del servicio.
- Tipo de servicio.

- Recurso humano con que se cuenta para prestar el servicio.

Les permitirá clasificar en I.P.S. de:

Primer nivel de Atención: Requiere de una tecnología de baja complejidad, sencilla y simple de utilizar, con el fin de atender problemas de salud de baja severidad, con recurso humano de tipo profesional, general, técnico y auxiliar.

Segundo nivel de Atención: Requiere de una tecnología de mediana complejidad que precisa de profesionales especializados para su utilización con el fin de atender problemas de salud de media severidad con recurso humano de tipo profesional especializado, el cual será responsable de la prestación del servicio.

Tercer nivel de Atención: Requiere de una tecnología de la más alta complejidad y de personal especializado y subespecializado para operarla; la atención será brindada por estos profesionales.

Definición de la empresa.

Según el artículo 25 del Código de Comercio, se entiende por empresa toda actividad económica organizada para la producción, transformación, circulación, administración o custodia de bienes o para la prestación de servicios.

VI. CUADRO COMPARATIVO DE SOCIEDAD COMERCIALES

	RECONOCIDAS LEGALMENTE					OTRAS NO RECONOCIDAS LEGALMENTE
	SOCIEDADES DE PERSONAS		SOCIEDADES DE CAPITALES		SOCIEDADES DE NATURALEZA MIXTA	
	Sociedades colectivas	Sociedades en comandita simple	Sociedad anónima	Sociedad en comandita por acciones	Sociedad de responsabilidad limitada	
Constitución	Por escritura pública; copia de ésta debe ser inscrita en la cámara de comercio competente	Con las mismas solemnidades que la sociedad colectiva. No es necesario que intervengan los socios comanditarios	Con las mismas solemnidades que la sociedad colectiva. Para empezar a funcionar se requiere además permiso especial de la Superintendencia de Sociedades Anónimas	Con las mismas solemnidades que la sociedad colectiva. No es necesario que intervengan los socios comanditarios.	Con las mismas solemnidades que la sociedad colectiva. En los estatutos se estipulará que la responsabilidad de los socios se limita a sus aportes y que éstos han sido pagados íntegramente.	No se constituye por escritura pública. Surge de un acuerdo de 2 o más personas, comerciantes, que se obligan a aportar dinero, trabajo u otro tipo de bienes para realizar una actividad comercial.
Situación jurídica	La sociedad una vez constituida legalmente forma una persona jurídica distinta de los socios, individualmente considerados. Sin embargo, los impuestos sobre renta y patrimonio se gravan en cabeza de cada uno de los socios de acuerdo con su participación en la compañía. Esta paga un % sobre las utilidades.	La sociedad una vez constituida legalmente forma una persona jurídica distinta de los socios, individualmente considerados. Sin embargo, los impuestos sobre renta y patrimonio se gravan en cabeza de cada uno de los socios de acuerdo con su participación en la compañía. Esta paga un % sobre las utilidades.	La sociedad una vez constituida legalmente forma una persona jurídica distinta de los socios, individualmente considerados. Para todos los efectos legales y aspectos fiscales los accionistas deben declarar patrimonio y renta. La sociedad paga un % sobre las utilidades.	La sociedad una vez constituida legalmente forma una persona jurídica distinta de los socios, individualmente considerados. Para todos los efectos legales y aspectos fiscales los accionistas deben declarar patrimonio y renta. La sociedad paga un % sobre las utilidades.	La sociedad una vez constituida legalmente forma una persona jurídica distinta de los socios, individualmente considerados; los impuestos sobre renta y patrimonio los paga cada socio como en las colectivas. La sociedad paga un % sobre las utilidades.	No es una persona jurídica y por tanto no tiene capacidad para contratar a su nombre, adquirir derechos y obligaciones, ni tener un nombre comercial; sin embargo, sus socios se pueden matricular individualmente a la cámara de comercio y matricular establecimientos de comercio en copropiedad.
Número de socios	Dos o más	Uno o más colectivos o gestores. Uno o más comanditarios capitalistas.	Mínimo cinco.	Uno o más colectivos y por lo menos cinco comanditarios.	De dos a 25, máximo que permite la ley.	De dos en adelante.
Fondo social	Formado de los aportes que cada socio promete entregar a la sociedad, pueden ser objeto de aporte: el dinero, los créditos, los muebles e	Se forma con los aportes de los socios comanditarios o con los de éstos y los de los socios colectivos; simultáneamente el socio	El capital estará representado en acciones de igual valor que se representarán en títulos negociables; al constituirse la	El capital estará representado en acciones de igual valor, mientras las acciones no hayan sido pagadas íntegramente serán	Rigen las mismas disposiciones que en la sociedad colectiva. El capital social se pagará íntegramente al constituirse	Está conformado por los aportes de los socios.

RECONOCIDAS LEGALMENTE						OTRAS NO RECONOCIDAS LEGALMENTE
SOCIEDADES DE PERSONAS		SOCIEDADES DE CAPITALES		SOCIEDADES DE NATURALEZA MIXTA	Sociedades de hecho	
Sociedades colectivas	Sociedades en comandita simple	Sociedad anónima	Sociedad en comandita por acciones	Sociedad de responsabilidad limitada		
	inmuebles, los privilegios de invención, el trabajo manual, la mera industria y en general toda cosa comerciable capaz de prestar alguna utilidad. Ningún socio puede ser obligado a aumentar su aporte reponerlo si se perdiere durante la sociedad, salvo estipulación expresa en el contrato.	comanditario no puede aportar su capacidad, crédito o industria personal.	sociedad, deberá suscribirse no menos del 50% del capital autorizado y pagarse no menos de 1/3 parte del valor de cada acción que suscriba. Al darse a conocer el capital autorizado se deberá indicar, a la vez, la cifra del capital suscrito y la del pagado. Las acciones que no hayan sido pagadas íntegramente serán nominativas. El plazo para el pago total de las acciones no excederá de un año a partir de su suscripción. Las acciones podrán ser ordinarias o privilegiadas.	necesariamente nominativas. El aporte de industria de los socios gestores no formará parte del capital social. Al constituirse la sociedad deberá suscribirse por lo menos el 50% de las acciones en que se divida el capital autorizado y pagarse siquiera 1/3 parte del valor de cada acción suscrita. Se prohíbe enunciar el capital autorizado sin mencionar el suscrito y el pagado y expresar el capital suscrito sin indicar el pagado. El plazo para cancelar la totalidad de acciones suscritas no excederá de un año a partir de su suscripción.	la sociedad; cuando se aportan bienes, los socios son solidariamente responsables del valor atribuido a ellos en la escritura social.	
Responsabilidad de cada uno de los socios	Limitada y solidariamente.	Limitada para los gestores o colectivos. Hasta el monto de sus respectivos aportes para los comanditarios.	Por el valor de la suscripción que el accionista haya hecho.	Limitada para los gestores o colectivos. Hasta el monto de sus respectivos aportes para los comanditarios.	Limitada para los gestores y además a cualquier suma adicional que se indique en los estatutos.	Todos y cada uno de los asociados responderán, solidaria e ilimitadamente, por las operaciones celebradas, aunque alguno no haya intervenido en el negocio.
Negociabilidad de las particiones	Para ceder total o parcialmente su interés en la sociedad, todo socio deberá tener autorización expresa de sus consocios.	La cesión de las partes de interés de un socio colectivo requiere la aprobación unánime de los socios. La cesión de las cuotas de un comanditario, del voto unánime de los demás comanditarios.	Las acciones serán libremente negociables con excepción de: 1. Las privilegiadas. 2. Las comunes en que haya sido pactado expresamente el derecho de preferencia. 3. Las de industria no liberadas. 4. Las gravadas con prenda.	Para los socios gestores, como en la sociedad colectiva. Para los socios comanditarios, como en la sociedad anónima.	Sólo puede cederse por escritura pública. Podrá cederse a otros socios extraños: si es a favor de un extraño deberá contar con la autorización de la mayoría prevista.	Como en la sociedad colectiva.

RECONOCIDAS LEGALMENTE						OTRAS NO RECONOCIDAS LEGALMENTE
SOCIEDADES DE PERSONAS		SOCIEDADES DE CAPITALS		SOCIEDADES DE NATURALEZA MIXTA	Sociedades de hecho	
Sociedades colectivas	Sociedades en comandita simple	Sociedad anónima	Sociedad en comandita por acciones	Sociedad de responsabilidad limitada		
Razón social	Se forma con el nombre completo o el solo apellido de alguno o algunos de los socios seguido de las expresiones "& compañía" "hermanos", é hijos" u otras análogas, si no se incluyen los nombres completos o apellidos de todos los socios. No podrá incluirse el nombre de un extraño.	Se forma con el nombre completo o el solo apellido de uno o más de los socios colectivos y se agregará la expresión "& compañía" o sus abreviaturas, seguida en todo caso de la indicación abreviada S. En C. "sociedad en comandita simple". El socio comanditario o la persona extraña que coloque su nombre en la razón social responderá como socio colectivo.	La sociedad girará bajo una denominación seguida de las palabras "Sociedad Anónima".	Como en la comandita simple. Se agregará en todo caso la indicación abreviada "S.C.A." (sociedad en comandita por acciones)	La sociedad girará bajo una denominación o razón social en ambos casos seguida de la palabra "limitada" o de su abreviatura "Ltda.", que de no aparecer en los estatutos hará responsables a los asociados solidaria e ilimitadamente frente a terceros.	No pueden tener un nombre comercial que las individualice, pues no son personas jurídicas. Pueden distinguirse enunciando el nombre de los socios y las palabras "en sociedad de hecho".
Administración	Corresponde a todos y cada uno de los socios, quienes podrán delegarla en sus consocios o en extraños, caso en el cual los delegantes quedarán inhibidos para la gestión de los negocios sociales.	Estará a cargo de todos los socios colectivos, quienes podrán ejercerla directamente o por sus delegados, sujeción a lo previsto para la sociedad colectiva. Los comanditarios no podrán ejercer funciones de representación de la sociedad sino como delegados de los socios colectivos para negocios determinados.	La asamblea general de accionistas reunida con el quórum y en las condiciones previstas por los estatutos, elige una junta directiva y un revisor fiscal, la junta directiva podrá nombrar un representante legal. Los estatutos podrán definir esta designación a la asamblea.	Corresponde a los socios colectivos como en la comandita simple.	Como en la sociedad colectiva.	Como en la sociedad colectiva.
Funciones de los socios	Reunirse por lo menos una vez por año en la fecha que determinen los estatutos, estudia y aprobar las reformas de los estatutos, examinar o aprobar o improbar los balances de fin de ejercicio, las cuentas que	Las mismas que en la sociedad colectiva; el comanditario podrá inspeccionar en cualquier momento, por sí o por medio de un representante, los libros y documentos de la sociedad.	Las mismas que en las colectivas; para la reunión general de accionistas, se deberá comunicar a la superintendencia la fecha, hora y lugar.	Las mismas que en la sociedad en comandita simple.	Las mismas que en la sociedad colectiva.	Como en la sociedad colectiva.

RECONOCIDAS LEGALMENTE						OTRAS NO RECONOCIDAS LEGALMENTE
SOCIEDADES DE PERSONAS		SOCIEDADES DE CAPITALES		SOCIEDADES DE NATURALEZA MIXTA	Sociedades de hecho	
Sociedades colectivas	Sociedades en comandita simple	Sociedad anónima	Sociedad en comandita por acciones	Sociedad de responsabilidad limitada		
	deben rendir los administradores, disponer de las utilidades sociales. hacer las elecciones, elegir y remover las personas libremente. Consignar los informes de los administradores, sobre el estado de los negocios sociales, adoptar todas las medidas que reclamen el cumplimiento de los estatutos, constituir las reservas ocasionales.					
Distribución de utilidades	Se hará en proporción a la parte pagada de las cuotas o parte de interés de cada asociado, si en el contrato no se ha previsto válidamente otra cosa; las cláusulas que priven de toda participación en las utilidades de algunos de los socios, se tendrán por no escritas. Para distribuir utilidades se deberá justificar por balances reales y fidedignos; no podrán distribuirse utilidades mientras no se cubran las pérdidas de ejercicios anteriores.	Se hará en la forma estipulada en el contrato entre los socios gestores y comanditarios; a falta de estipulación, las utilidades se repartirán entre los comanditarios prorrata de sus cuotas, pagando previamente el beneficio de los socios gestores.	Con sujeción a las normas generales sobre distribución de utilidades, se repartirán entre los accionistas las utilidades aprobadas por la asamblea, justificadas por los balances fidedignos y después de hechas las reservas y la aprobación para el pago de impuestos.	Como en la en comandita simple.	Igual que en la sociedad colectiva	Igual a la sociedad colectiva.
Reservas	Legal: no existe. Otras: las establecidas en los estatutos	Legal: no existe. Otras: las establecidas en los estatutos	Legal: 10% de las utilidades líquidas de cada ejercicio que ascenderá por lo menos al 50% del capital suscrito. Otras: las estatutarias, las	Legal: 10% de las utilidades líquidas de cada ejercicio que ascenderá por lo menos al 50% del capital suscrito. Otras: las establecidas en	Legal: 10% de las utilidades líquidas de cada ejercicio que ascenderá por lo menos al 50% del capital suscrito. Otras: estatutarias	Igual a la sociedad de responsabilidad limitada.

RECONOCIDAS LEGALMENTE						OTRAS NO RECONOCIDAS LEGALMENTE
SOCIEDADES DE PERSONAS		SOCIEDADES DE CAPITALES		SOCIEDADES DE NATURALEZA MIXTA	Sociedades de hecho	
	Sociedades colectivas	Sociedades en comandita simple	Sociedad anónima	Sociedad en comandita por acciones		Sociedad de responsabilidad limitada
			ocasionales que ordene la asamblea.	los estatutos		
Duración	Tiempo definido que debe fijarse en la escritura pública. La sociedad podrá continuar con los derechos de un socio fallecido previos requisitos legales.	Tiempo definido que debe fijarse en la escritura pública.	Tiempo definido que debe fijarse en la escritura pública.	Tiempo definido que debe fijarse en la escritura pública.	Tiempo definido que debe fijarse en la escritura pública. La sociedad podrá continuar con los herederos.	Ilimitada.
Causales de disolución	<p>Por vencimiento del término previsto.</p> <p>Por imposibilidad de desarrollar la empresa social.</p> <p>Por reducción del número de asociados.</p> <p>Por declaración de quiebra de la sociedad.</p> <p>Por decisión de los socios.</p> <p>Por decisión de la autoridad.</p> <p>Por muerte de alguno de los socios, si no se hubiere estipulado su continuación con los herederos.</p> <p>Por incapacidad sobreviniente de algún socio.</p> <p>Por declaración de quiebra de alguno de los socios.</p> <p>Por renuncia o retiro justificado de algunos de los socios.</p>	<p>Por vencimiento del término previsto.</p> <p>Por imposibilidad de desarrollar la empresa social.</p> <p>Por reducción del número de asociados.</p> <p>Por declaración de quiebra de la sociedad.</p> <p>Por decisión de los socios.</p> <p>Por decisión de la autoridad.</p> <p>Por pérdida que reduzca su capital a tres partes o menos.</p>	<p>Por vencimiento del término previsto.</p> <p>Por imposibilidad de desarrollar la empresa social.</p> <p>Por reducción del número de asociados.</p> <p>Por declaración de quiebra de la sociedad.</p> <p>Por decisión de los socios.</p> <p>Por decisión de la autoridad.</p> <p>Por pérdida que reduzca el patrimonio neto por debajo del 50% del capital suscrito. Cuando el 95% de las acciones suscritas llegue a pertenecer a un solo accionista.</p>	<p>Por vencimiento del término previsto.</p> <p>Por imposibilidad de desarrollar la empresa social.</p> <p>Por reducción del número de asociados.</p> <p>Por declaración de quiebra de la sociedad.</p> <p>Por decisión de los socios.</p> <p>Por decisión de la autoridad.</p> <p>Por pérdida que reduzca el patrimonio neto por debajo del 50% del capital suscrito.</p>	<p>Por vencimiento del término previsto.</p> <p>Por imposibilidad de desarrollar la empresa social.</p> <p>Por reducción del número de asociados.</p> <p>Por declaración de quiebra de la sociedad.</p> <p>Por decisión de los socios.</p> <p>Por decisión de la autoridad.</p> <p>Por pérdidas que reduzcan el capital por debajo del 50% o cuando el número de socios excede de 25.</p>	<p>Por imposibilidad de desarrollar el objeto social.</p> <p>Por reducción del número de socios a uno.</p> <p>Por decisión de los socios.</p> <p>Por decisión de la autoridad competente.</p>

VII. PASOS A SEGUIR EN LA CONSTITUCION Y FORMALIZACION DE UNA EMPRESA.

COMERCIALES

Trámites: Cámara de Comercio de Bogotá y notaría

1. Reunir los socios para constituir la empresa (personas jurídicas).
2. Verificar en la Cámara de Comercio de Bogotá que no exista un nombre o razón social igual o similar al del establecimiento de comercio (personas naturales o jurídicas).
3. Elaborar minuta de constitución y presentarla en la notaría (personas jurídicas), con los siguientes datos básicos: nombre o razón social; objeto social; clase de sociedad y socios; nacionalidad, duración; domicilio; aportes de capital; representante legal y facultades; distribución de utilidades; causales de disolución; otros.
4. Obtener la escritura pública autenticada en la notaría (personas jurídicas).
5. Matricular la sociedad en el registro mercantil de la Cámara de Comercio. Requisito: presentar la segunda copia de la escritura pública de constitución de la sociedad (sólo personas jurídicas); diligenciar formularios de matrícula mercantil para establecimientos de comercio (si los tiene), personas naturales o jurídicas; y/o sucursales y agencias nacionales según el caso. La renovación se hace anualmente el los meses comprendidos entre enero y marzo.
6. Registrar los libros de contabilidad en la Cámara de Comercio, así: Diario, Mayor y Balances; Inventarios y Balances; Actas (sociedades)
7. Obtener el certificado de Existencia y Representación Legal (personas jurídicas) o matrícula mercantil (personas naturales)
8. Renovar anualmente, antes del 31 de marzo de cada año, su matrícula mercantil y de establecimientos de comercio.

SEGURIDAD LABORAL

Trámites: Instituto de Seguros

Sociales, Cajas de Compensación Familiar

9. Obtener el número patronal en el Instituto de Seguros Sociales ISS.
10. Inscribir los trabajadores en el ISS o Fondo de Pensiones.
11. Inscribir la empresa en el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF, el Servicio Nacional de Aprendizaje, SENA y la caja de compensación familiar que elija.

SEGURIDAD LABORAL

Trámites: Tesorería Distrital y Alcaldía Zonal

12. Obtener el Registro de Industria y Comercio en la Tesorería Distrital. Requisito: diligenciar formulario.
13. Solicitar la licencia de funcionamiento en la Alcaldía Zonal correspondiente. Requisitos:
 - Presentar copia del registro de industria y comercio.
 - Tramitar el concepto de bomberos.
 - Tramitar el permiso de Planeación Distrital o Municipal.
 - Cancelar los derechos de autor en Sayco-Acimpro (si utiliza la música con fines comerciales).
 - Solicitar la matrícula sanitaria en las regionales de la Secretaría de Salud o los CADE.
 - Diligenciar los formularios de solicitud de la licencia de funcionamiento y anear copia de los documentos requeridos.
14. Obtener la licencia de funcionamiento.

TRIBUTARIOS

Trámites: Administración de Impuestos Nacionales.

15. Solicitar formulario de Registro Unico Tributario R.U.T. en la Administración de Impuestos Nacionales.
16. Solicitar el Número de Identificación Tributaria NIT., en la Administración de Impuestos Nacionales. Las personas naturales deben llevar la cédula de ciudadanía.

Requisitos para personas jurídicas:

 - Presentar copia de las escritura pública de constitución.
 - Presentar copia del certificado de existencia y representación legal.
17. Inscribir la empresa en el Registro Unico Tributario, como responsable del impuesto al valor agregado IVA. Requisito: diligenciar formulario en la Administración de Impuestos Nacionales. Opciones: régimen común y régimen simplificado.
18. Establecer si es o no agente retenedor.

c. Cooperativas.

Constitución: Documento privado y personería jurídica.

Número de socios: Mínimo veinte (20), máximo ilimitado.

(Capítulo II, Art. 14 Ley 79/88).

Capital: Por aportes sociales individuales y amortizados, donaciones.

Responsabilidad: Limitada al monto de los aportes del asociado.

Limitada la cooperativa con terceros hasta con el patrimonio social.

Gestión y

participación: Lo que se estimule en los estatutos.

Razón Social: Cooperativa o cooperativo.

El reconocimiento de la personería jurídica se hará con base en los siguientes requisitos:

- Solicitud escrita de reconocimiento de persona jurídica.
- Acta de la asamblea de constitución.
- Texto completo de los estatutos.
- Constancia de pago de por lo menos el 25% de los aportes iniciales suscritos por los fundadores expedido por el representante legal de la cooperativa.

- Acreditar la educación cooperativa por parte de los fundadores con intensidad no inferior a veinte (20) horas.

Clases de Cooperativas.

Cooperativas multiactivas: Son creadas par atender varias necesidades.

Cooperativas especializadas: Son creadas para atender necesidades específicas.

Precooperativas.

Empresas asociativas sin ánimo de lucro, de duración limitada.

Constitución: Documento privado y personería jurídica.

Número de socios: Mínimo cinco (5), máximo ilimitado.

Capital: Aportes sociales individuales, donaciones.

Responsabilidad: Limitada monto de aportes.

d. Empresas Asociativas.

Las Empresas Asociativas de Trabajo serán organizaciones económicas, cuyos asociados aportan su capacidad laboral, por tiempo indefinido y algunos además entregan al servicio de la organización una tecnología o destreza, u otros activos necesarios para el cumplimiento de los

objetivos de la empresa.

Las Empresas Asociativas de Trabajo tendrán como objetivo la producción, comercialización y distribución de bienes básicos de consumo familiar o la prestación de servicios individuales o conjuntos de sus miembros.

Se entiende por producción de bienes básicos de consumo familiar, el proceso de aplicación del trabajo en la transformación de los recursos naturales, insumos, productos semielaborados y en elaboración, en cualquier rama de la actividad económica, para generar bienes destinados a la satisfacción de las necesidades del núcleo familiar o individual.

Por servicio se entiende toda actividad humana, técnica, tecnológica, profesional y científica encaminada a la producción, comercialización y distribución de los bienes de consumo familiar y a la prestación del esfuerzo individual o asociativo para facilitar el bienestar de la sociedad.

Número de Socios: Mínimo tres (3), máximo diez (10) asociados para la producción de bienes. Cuando se trate de empresas de servicios, el número máximo será de veinte (20).

Razón Social: Deberá ir acompañada de la denominación de "Empresa Asociativa de Trabajo", la cual es exclusiva de este tipo de empresas.

Personería Jurídica.

Toda Empresa Asociativa de Trabajo deberá inscribirse en la Cámara de Comercio de su domicilio. Al efecto deberá acreditar los requerimientos señalados en la Ley 10 de 1991, a partir de esta inscripción tendrá personería jurídica.

Registro.

La personería jurídica de la Empresa Asociativa de Trabajo será registrada en el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Subdirección de Trabajo Asociativo e Informal, con la presentación del certificado de existencia y representación expedido por la Cámara de Comercio y copias auténticas del acta de constitución y de los estatutos.

Aportes.

En las Empresas Asociativas de Trabajo, los aportes que se llevarán en registro separado para cada asociado, puede ser:

- Laborales: Serán constituidos por la fuerza de trabajo personal, aptitudes y experiencia, que serán evaluados semestralmente y aprobados por la Junta de

Asociados, por mayoría absoluta. Para la evaluación se asignará a cada uno de los factores el valor correspondiente, representado en cuotas.

- Laborales adicionales: Están constituidas por la tecnología, propiedad intelectual o industrial registrada a nombre del aportante.

Estos aportes no podrán exceder del veinticinco (25%) por ciento del total de los aportes de carácter laboral.

- En activos: Están constituidos por los bienes muebles o inmuebles que los miembros aporten a la empresa asociativa. Estos activos deben ser diferentes de aquellos entregados en arrendamiento.

- En dinero: Los asociados podrán hacer aportes en dinero, cuyo registro se llevará en cuenta especial para cada asociado. Las condiciones de los aportes en dinero se establecerán en los estatutos que apruebe la junta de asociados y serán utilizados preferentemente para capital de trabajo de la Empresa Asociativa de Trabajo.

e. Liquidación.

Disuelta la Empresa Asociativa de Trabajo, se hará un inventario detallado de los activos, pasivos y patrimonio y se elaborará un balance general. Luego se procederá en primer lugar al pago de los pasivos, en segundo término se

destinará la partida o partidas necesarias para cubrir los gastos de liquidación; el remanente, si lo hubiere, se distribuirá entre los asociados en proporción a sus aportes.

f. Licencia Provisional.

La autoridad de salud podrá expedir licencia de funcionamiento provisional hasta por un término de seis (6) meses, prorrogable por una sola vez hasta por un periodo igual, cuando no se cumpla la totalidad de los requisitos exigidos en la presente Resolución siempre y cuando se demuestre que funcionando en esas condiciones no se incrementa el riesgo en la atención en salud de los usuarios. En estos casos en el contenido del acto administrativo se deberá especificar cual (es) es (son) el (los) requisito (s) que hacen que la licencia tenga carácter provisional.

NOTA: En ningún caso se podrá otorgar licencia de funcionamiento a establecimientos cuyo recurso humano asistencial no cumpla con la totalidad de los requisitos establecidos en el presente Decreto. Esta condición aplica también a la licencia de funcionamiento provisional.

5.1.2 Mercadeo Servicios de Salud.

La Mercadotecnia nos revela la importante función que

cumple en un sistema socioeconómico en el cual el hombre como ente netamente consumidor, es el elemento más importante. Por muy pequeña que sea la empresa I.P.S. que se quiera iniciar, es necesario hacer un sondeo estudiando al beneficiario final, a la competencia, al servicio que se ofrecerá, el precio con el cual se va a sacar al mercado, a su promoción, al nombre comercial de la I.P.S. anticipando una serie de problemas que podrían haber sido evitados si se hubiese hecho los estudios necesarios.

Toda I.P.S. pequeña o grande debe hacer algún tipo de investigación de mercados.

Investigación de mercados.

La investigación de mercados es una herramienta para cada una de las categorías del mercadeo como son: Producto o servicio, precio, plaza, promoción y postventa tanto en la planeación de las estrategias a seguir como en la medición de la efectividad de dichas estrategias.

Pasos para la investigación de mercados.

Investigación preliminar o informal.

- a. Definir el objetivo específico de la investigación.
- b. Definir la suposición susceptible de ser comprobada.
- c. Establecer contacto con proveedores, usuarios, empleados.

Sistemas de Información.

- a. Encuestas.
- b. Entrevistas.
- c. Panel.
- d. Panel proyectivo.

Plan de Mercadeo.

Es como un mapa donde se indica donde va la I.P.S. con relación al mercado al cual piensa llegar. El plan establece objetivos de mercados generales y específicos y sugiere estrategias para lograr esos objetivos; se habla entonces de planes a largo, mediano y corto plazo.

Objetivos.

- Vender servicios existentes en mercados existentes.
- Vender servicios existentes en mercados nuevos.
- Vender servicios nuevos en mercados existentes.
- Vender servicios nuevos en mercados nuevos.

5.1.3 Gerencia de Servicio.

Estrategia del servicio.

Es el establecimiento y ejecución de todos los medios posibles para dar satisfacción al cliente de tal manera que se logre una ventaja competitiva frente a la competencia.

Los ingresos básicos para una estrategia de servicio:

- Investigación de mercado.
- Misión y políticas de la empresa.
- Principios y valores comparativos.

La misión de una empresa es el enunciado que define la razón de ser y los valores de una institución o empresa, la misión establece el campo específico de servicio a la sociedad, debe proporcionar identidad, que lo distinguan de todas y cada una de las demás de su misma naturaleza.

Calidad en el cuidado de la salud.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud para alcanzar y mantener un renombre por la calidad y el mejoramiento continuo que son necesidades éticas y comerciales; deberán hacer su mayor esfuerzo en el actual ambiente que opera el cuidado de la salud.

Las instituciones deben concentrar su atención en el desarrollo de la calidad para satisfacer al cliente, a sus empleados y sus directivos.

- La calidad es lo correcto y lo ético, especialmente para los clientes que han puesto su salud en manos de los profesionales. Los clientes valoran la calidad y buscan al proveedor que no solo satisfaga

sus necesidades sino que las supere.

- La calidad reduce los costos.

- La calidad en el cuidado de la salud quiere decir hacer correctamente las cosas y llevar a cabo continuos perfeccionamientos. Al hacer las cosas de esta manera lograría lo siguiente:
 - Resultados clínicos óptimos para los pacientes.
 - Satisfacción para todos los clientes.
 - Viabilidad financiera.

La calidad en el servicio de salud es garantizar a cada paciente una atención oportuna para alcanzar un resultado óptimo con un nivel bajo de riesgo de lesiones o incapacidades consecuentes de atención, obteniendo la máxima satisfacción por los servicios recibidos tanto del paciente como de los prestadores de la atención.

5.1.4 Contabilidad.

La contabilidad es la ciencia y técnica que enseña a coleccionar, recopilar, resumir, clasificar, registrar, analizar e interpretar las operaciones realizadas por una empresa con el fin de producir informes que nos permiten planear, controlar y tomar decisiones sobre la actividad de la empresa.

Objetivos de la Contabilidad.

- Obtener información ordenada y sistemática sobre el desenvolvimiento económico y financiero de la empresa.
- Establecer la cuantía en términos monetarios de los bienes, deudores y patrimonio que posee la empresa.
- Llevar un control de todos los ingresos y egresos, costos y gastos de la empresa.
- Preveer situaciones futuras en el desenvolvimiento de la empresa.
- Determinar las utilidades o pérdidas obtenidas al finalizar el período contable.
- Determinar los precios y tarifas de los servicios prestados.
- Evaluar la gestión de los administradores de la empresa.

PUCH para I.P.S.

El Plan Unico de Cuentas está compuesto por un catálogo de cuentas y la descripción y dinamismo para la aplicación de las mismas, las cuales deben observarse en el registro contable de todas las operaciones y transacciones.

Las I.P.S. utilizan el Plan Unico de Cuentas para Hospitales PUCH, implementado por la Superintendencia Nacional de Salud.

El PUCH es un instrumento que se concibe para armonizar y unificar el sistema contable de los entes de la salud, a través del cual será posible mejorar de manera significativa el control fiscal, financiero, contable y administrativo.

5.1.5 Análisis Financiero.

Llevar una contabilidad organizada que permita la elaboración periódica y oportuna de los estados financieros citados, resuelve tan solo una parte de la información de la empresa.

La función prioritaria de estos estados lo constituye el proporcionar al propietario un resumen claro y preciso sobre la situación.

El análisis financiero consiste en relacionar distintas cuentas de los estados financieros con el objeto de determinar cuales son los aspectos que están incidiendo positivamente en el desarrollo de la empresa.

CONCLUSIONES

- La Ley 100 al no estar reglamentada la organización de las I.P.S., se hace traumática puesto que se tienen que dar virajes fuertes según el cambio de la ley.
- La I.P.S. al ser una entidad organizada para prestar servicio de salud va a tener un mayor control por parte del Estado y de la comunidad.
- La E.P.S. y la I.P.S. son entidades las cuales se van a preocupar por la salud en general del colombiano, para esto se va a mejorar la calidad del profesional y así mismo del servicio; este control será llevado por los mismos afiliados que calificarán la atención prestada.
- Los profesionales de la salud con esta nueva ley debe formar parte de una I.P.S. para poder prestar su servicio con mayor eficiencia ya que el

afiliado será quien juzgue y califique a estos, porque la I.P.S. lo que busca es un servicio integral al afiliado.

- Este nuevo sistema de seguridad social en salud se va a dividir en dos grandes regimenes: Contributivo y subsidiado; el primero se cumple para aquellas personas que poseen los medios para aportar un porcentaje de su ingreso, amparando aquellas personas que no tienen los medios económicos y no pueden asistir a un servicio de salud. Estos aportes serán controlados por el Estado y un Fondo de Solidaridad y Garantía.

BIBLIOGRAFIA

GACETA DEL CONGRESO, SENADO Y CAMARA. Articulo 36, Ley 5a. de 1992.

JARAMILLO PEREZ, Ivan. El futuro de la salud en Colombia. 1a. Edición. Octubre de 1994. Editorial Tercer Mundo. Fundación Corona.

JARAMILLO PEREZ, Ivan. Comentarios a la reforma de Seguridad Social. 1a. Edición. 1994. Ediciones Rosaristas.

NUEVA LEY DE SEGURIDAD SOCIAL. Sistema de Salud. Medicina Prepagada S.A.

VALENCIA, Fabio Alberto, Otros. Ley 100. La Seguridad Social y sus decretos reglamentarios. 2a. Edición. 1995. Editorial Metrocolor. Ediciones Gráficas Ltda.