

Editorial

Fallos del mercado: un reto al sistema de salud de los colombianos

Market Failures: a Challenge to the Colombian Health System

As Falhas de mercado: um desafio ao sistema de saúde dos colombianos

HUGO CARDONA-AGUDELO*

Mientras el Gobierno nacional centra su atención en los diálogos de La Habana con la esperanza de llegar a la concertación que finalice con más de 50 años de confrontación armada con las FARC, en el fondo se dilatan problemas estructurales que ponen en riesgo uno de los derechos fundamentales de los ciudadanos en las democracias liberales como lo es la salud. El debate pasa hoy por cuál debería ser el modelo ideal dentro de un Sistema General de Seguridad Social en Salud –Sgsss-, pero más allá de cuestionamientos ideológicos, discursos demagógicos o de intereses económicos, ha de estar en el primer plano de la discusión la dignidad

* Magíster en Estudios Políticos de la Universidad Pontificia Bolivariana; Especialista en Economía del Sector Público y Economista de la Universidad Autónoma Latinoamericana; actualmente se desempeña como Director Administrativo y Financiero de la Clínica Universitaria Bolivariana y docente titular de la Universidad Pontificia Bolivariana.

Correo electrónico: hugo.cardonaa@upb.edu.co / <http://orcid.org/0000-0003-3142-2364>
Dirección postal: Clínica Bolivariana / Carrera 72ª N. 78b-50 / Medellín Colombia

Cómo citar este artículo:

Cardona-Agudelo, H. (2015). Fallos del mercado: un reto al sistema de salud de los colombianos. *Analecta política*, 5(9), 259-263.



de la persona humana y su trato humanizado. Una política pública que tenga en su agenda permanente este reclamo se constituye en una tarea impostergable en el marco de la seguridad humana integral y el futuro de una nación. Este espacio de reflexión parte de la anterior premisa y, para argumentarla, inicia con poner en escena el estado de la cuestión; luego, avanza hacia un análisis crítico desde la lente económica y, por último, unas lecciones conclusivas.

Tradicionalmente en Colombia existía un Sistema Nacional de Salud que requirió de una “transformación total”. A partir de 1993 aparece la Ley 100 como Sgsss, que respondiera a las nuevas necesidades y demandas de prestación de servicios, pero su aplicación se hace efectiva en abril de 1994. Los principios fundamentales sobre los cuales se basa, son: eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, participación y unidad. Dentro de las consideraciones generales, aparece el principio de libre elección, en el que las personas escogen la institución de salud a la que pueden acudir de acuerdo con el grado de aceptación que tengan de la Institución Prestadora de Servicios de Salud –IPS–.

La ley contempla un mercado competitivo de libre juego de oferta y demanda, lo que llevaría a una regulación de precios dentro del Sistema basado en el teorema de competencia perfecta. En este sentido, debía diseñarse un sistema financiero que admitiera la asignación de recursos de acuerdo con la prestación de servicios y el pago por los mismos. La conformación de una tasa de cotización en coherencia con una Unidad de Pago por Capitación –UPC– debía permitir un equilibrio financiero en el mercado; adicionalmente, ante demandas ilimitadas era factible que existiera una disminución de precios, cual fuera el principio fundamental de la demanda, y exigía que las instituciones tuvieran un sistema de contabilidad de costos no existente en el anterior modelo. Esto haría que las tarifas en la contratación de los servicios no fueran reguladas por las intermediarias financieras o Empresas Promotoras de Salud –EPS–, sino que se rigiera por el libre juego de la oferta y la demanda.

En este contexto es menester profundizar en un análisis juicioso del entorno, que ayude luego a identificar los efectos multiplicadores que de ello se deriva.

Los actores del sistema parecían ser, en principio, el Estado, las IPS y las EPS; sin embargo, atendiendo a la teoría estatal y a algunos principios de la macroeconomía, se encuentra la existencia de lo que se conoce como fallos de mercado. Fischer, Dornbusch & Schmalensee (1998) justifican la intervención estatal a partir de la existencia de estos fallos. Algunos de ellos afectan el comportamiento normal de la práctica de los modelos, como se verá a continuación.

Desde el ciclo económico, dos variables macroeconómicas como lo son el Producto Interno Bruto –PIB- y la Tasa de Ocupación –TO-, están directamente relacionadas. Así, el crecimiento de la producción nacional está asociado, entre otros factores, con la generación de empleo formal, lo cual conlleva un mayor ingreso per cápita y, con ello, por medio de la tasa de cotización, al financiamiento del Sistema de Salud vía régimen contributivo. Por lo tanto, una distorsión entre el valor de la cotización y la unidad de pago trae como consecuencia el desequilibrio del Sistema Financiero de Salud porque el comportamiento de las dos variables macroeconómicas es cíclico. Esto explica, en parte, el hecho de los flujos de iliquidez del Sistema por períodos de tiempo.

Sumado al ciclo económico se encuentran estructuras de mercado amorfas que riñen con el principio de competencia perfecta. El primero, un mercado laboral que implica la contratación de personal, tanto desde las EPS como de las IPS; un mercado que no existía con alto grado de existencia de demanda en el modelo anterior desde el punto de vista asistencial y administrativo. El segundo, que se genera entre el proveedor (suministra material médico quirúrgico y medicamentos –laboratorios-) y las IPS. El tercero, es el de la prestación de servicios médicos compuesto por las EPS y las IPS y, finalmente, el que está compuesto por la formación de los profesionales del sector salud en el que participan tanto el Ministerio de Salud (Registros calificados), como los hospitales y las universidades.

La cantidad de sistemas de información existentes, por no permitir un lenguaje cohesionado o común entre los actores del Sistema (Estado central, direcciones seccionales de salud, secretarías municipales, IPS, EPS, entre otros), llevan a procesos permanentes e información asimétrica que obstaculizan el flujo de recursos que impiden la fluidez monetaria para el pago de los factores productivos que se requieren en la prestación de servicios (mano de obra, financieros, administrativos, infraestructura, tecnología, etc.).

El Estado debe intervenir en la economía como un redistribuidor de renta para obtener ingresos de aquellos que más tienen para destinar hacia la población menos favorecida. La salud es hoy un derecho fundamental y se encuentra en la categoría de bienes preferentes, por eso le corresponde garantizarla al Estado. Con esta premisa, se requiere incrementar los aportes del régimen contributivo (cotización) a través de la generación de empleo, para subsidiar a quienes no tienen la posibilidad de acceder al recurso.

En el caso de las externalidades, positivas o negativas, no se habla del mercado de la prestación de servicios de salud, sino de los efectos que puede producir en

el Estado de Salud de la población y el desarrollo del país. Por ejemplo, una población más saludable está en mayor capacidad de ejercer una actividad laboral y, con ello, contribuir al crecimiento del PIB para una mayor financiación del Sgsss.

Lo anterior lleva al Estado a tomar medidas salubristas para atender a las enfermedades del colectivo de manera preventiva (pandemias), evitar el incremento del costo en la prestación de servicios frente a enfermedades que se hubieran podido evitar.

Después de presentar el estado de la cuestión del sector salud en Colombia, es oportuno identificar algunas lecciones que permitan avanzar como sociedad en este tema tan relevante para cualquier ordenamiento institucional:

Encarecimiento de los servicios de prestación de salud en costos financieros, de auditorías y jurídicos no asociados ni previstos en la ley, lo que ocurre porque no se le ha dado la suficiente liquidez y transparencia al Sistema y, al final, es el paciente quien termina soportando la situación.

En cuanto a las falencias relacionadas con los especialistas en la contratación de los galenos hacen falta profesionales para abastecer la demanda, pues hay enfermedades de alta complejidad como las ruinosas y catastróficas (cáncer, sida e insuficiencia renal), establecidas en la Ley 100, que no pueden ser atendidas con éxito.

El problema también se evidencia en la necesidad de habilitar un sinnúmero de registros calificados (Ministerio de Educación) para ampliar los cupos y el acceso de profesionales a estudios de especialización. Esto redundaría en las tediosas esperas e, incluso, en episodios trágicos de personas que no tienen quién atienda sus emergencias de salubridad.

La actual reforma a la salud, que es objeto de debate en el Congreso de la República, debería centrar la atención en la esencia del servicio, que no es otra que la atención a las personas en condiciones de dignidad, en tanto pilar de una sociedad ordenada desde presupuestos de justicia y de trato humanizado. Esto desideologizaría el problema y nos pondría en la tarea de la responsabilidad ética y política.

Avanzar en un análisis equilibrado y prudente, que comprenda que las dificultades están en el flujo de los recursos, y no en una reforma, es ser consecuentes con un problema que radica en la atención del Estado colombiano a las fallas del mercado.

La reforma, cuando propone un único pagador, sugiere que los recursos se politicen y se desvíen para otros sectores de la economía y pone en riesgo el futuro de la salud de los colombianos.

Es urgente entender, por parte de los actores, en términos de lo que es el negocio de la prestación de servicios de salud y el estado de salud de la población, para dirimir la situación actual sobre una política pública del sector.

Considerar que debe haber una transformación total de la Ley 100, hay que tomarlo con suficiente cautela; es mejor y plausible pensar en intervenir unos puntos específicos y no en su totalidad.

El problema y la solución a la situación de la salud no pasan únicamente por cuestiones de institucionalización, sino por la legitimidad y un ambiente de confianza de las personas por sus instituciones.

Las reformas son la excusa para demostrar la incapacidad de validar en la práctica los modelos, y la Ley 100 se ha estado reformando desde su nacimiento, porque ha tocado intereses particulares que, en suma, no han permitido su normal desarrollo.

Todos los actores (la industria, la academia, las aseguradoras, el talento humano, los usuarios, el Gobierno) han de participar activamente para que con resultados de corto plazo, se recupere la legitimidad del sistema y se retorne al trato humanizado del paciente y su seguridad en la prestación del servicio. Lo demás vendrá por añadidura.

Referencias

Fischer, S., Dornbusch, R., & Schmalensee, R. (1998). *Economía*. 2a. ed. Madrid: McGraw-Hill.