

Las paradojas de la Ley 100 de 1993

Hugo Cardona Agudelo
Analista Económico
Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl
Oficina de Planeación e Investigación
Medellín, Colombia

Resumen

La ley Colombiana de Seguridad Social en Salud, enmarcada en la Ley 100 de 1993, ya empieza a mostrar que entre teoría y práctica existen brechas muy amplias, ya que los principios en los que se basa reposan en las buenas intenciones y en la realidad los efectos son adversos. No es cierto que al Instituto de Seguro Social (ISS) le hayan colocado competencia para que se volviera eficiente, pues el funcionamiento de muchas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) dependen en buena parte del contrato que tienen con el ISS, evidenciando una falla de mercado en la realidad. Las IPS no tienen una estructura administrativa coherente y armonizada para controlar los costos, porque además se desconoce el principio empresarial «Los costos no se adaptan a las instituciones, estos nacen en el proceso de producción». El Estado no da la garantía requerida de un sistema financiero sólido que permita el desarrollo adecuado de tan sofisticada ley.

Palabras clave: ley 100 de 1993, seguridad social, Colombia.

Introducción

Después de cuatro años de operativización de la Ley 100 de 1993 es factible observar las contradicciones que existen entre teoría y práctica, es más, parece ser que en algunos casos tienen marcados diferentes caminos.

Los resultados hasta ahora indican que la ley desde el punto de vista técnico es funcional, pero desde el punto de vista político-social no se han dado las condiciones, pues se ha pretendido crear un juego de racionalidad económica y política en un mercado que antes no existía, es acá donde empiezan a resultar las paradojas (instituir la racionalidad económica), los oferentes intentan desarrollar economías de escala donde sólo existen dos o tres aseguradoras, lo cual genera fallas de mercado (oligopolio), rompiendo con ello el principio de competencia.

Como si fuera poco no existe el principio de libre elección porque no existe libertad de precios ya que sólo hay un Plan Obligatorio de Salud (POS)¹ y una Unidad de Pago por Capitación (UPC). Bajo estas circunstancias la competencia se haría vía calidad y oportunidad del servicio. Pero para que la atención con calidad y oportunidad se pueda brindar se requiere de un sistema financiero organizado y solvente que permita obtener puntos óptimos de asignación de recursos.

La rentabilidad de las Empresas Promotoras de Salud (EPS)² y de las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) depende de la UPC por tanto éstas siempre estarán presionando al alza en más del 12%³ de cotización, teniendo en cuenta que cualquier contradicción entre la tasa de cotización y la UPC rompe el equilibrio financiero. Sin embargo, como no es fácil lograr el aumento de la UPC, las IPS han optado por trabajar con los grupos relacionados de diagnóstico en contratos por paquetes de mil, (mil úlceras, mil apendicitis, mil laparatomías exploratorias, etc.).⁴ Es decir, que dadas las tensiones de la ley derivadas de los mecanismos de control, se trata de compensar el bajo precio con un mayor volumen de servicios, empezándose a observar el deterioro en la calidad de los mismos.

Paradójicamente, el mayor volumen de servicios también tiene diseñados mecanismos de control de costos que contribuyen a disminuir el abuso en la utilización de los servicios (copagos, cuotas moderadoras, drogas por genéricos y preexistencias)⁵, ante esta disminución de demanda las IPS pronto se verán abocadas a presionar por el redimensionamiento del POS, tendiendo a disminuir los programas del mismo, o en su defecto aumentar las cuotas moderadoras y copagos pero esto llevaría al rompimiento del esquema de mayor cobertura, lo cual es un propósito contrario a la Ley 100.

Este problema económico que se evidencia y la lucha por la obtención de los ingresos ante la incertidumbre del conocimiento real de los costos de la prestación de servicios, se han intentado fallidamente solucionar con la UPC. Sin embargo, en principio las bases de su construcción han dado al traste con el sistema de financiación, ya que para su cálculo se consideró el comportamiento de algunas variables macroeconómicas como que el Producto Interno Bruto (PIB) crecería a razón del 5% anual, la elasticidad precio del empleo sería 0.6% lo que implicaría incremento del mismo al 3% anual. Similarmente, el incremento en los ingresos de los colombianos se calculaba en 1.8% anual.^{6,7}

Pero como el deseo es uno y la realidad es otra, hoy vemos como el crecimiento del PIB no supera el 3%, la tasa de desempleo se incrementó en 2.7% y el poder adquisitivo del dinero, esto es el ingreso real, ha disminuido toda vez que la inflación superó la meta del 17%.

Estamos asistiendo entonces al mercantilismo de la salud en Colombia, al menos así lo demuestran los términos de contratación entre EPS e IPS, las primeras buscan afanadamente contratar servicios por paquetes⁸ mientras las segundas la buscan por actividad. En este tira y hale surge un punto intermedio de negociación y se clasifican los niveles de atención concretando

en atender primer nivel por paquetes y segundo y tercer nivel por actividad. Debe quedar claro que hasta este momento el fin último de todo este mercado, que es el paciente, ni siquiera se ha mencionado ¿Será acaso que este no es el objetivo real de la Ley 100 de 1993?, porque claramente se visualiza que esta es una ley regida bajo principios puramente económicos donde se pretende establecer un sistema de costos en salud que permita determinar cual es el gasto público en este rubro, en donde el Instituto de Seguros Sociales (ISS) es la principal EPS que opera en el mercado como reguladora de precios, incrementando su poder monopólico contrario a lo que en principio se decía que la creación de nuevas IPS le generarían competencia.

Opuesto a ello, esta institución estatal realiza contratos con las nuevas IPS a sus propias tarifas y de esta forma ha incrementado la cobertura sin requerir grandes montos de inversión, en infraestructura física, equipos, personal entre otros. Sin embargo a la hora de dar por terminado el contrato por parte del ISS, estas IPS podrían entrar en crisis económica. Lo que las obligaría posteriormente a trabajar sujetas a las condiciones del ISS.

Comenta Arthur J. Barsky «desde 1960 se viene incrementando la esperanza de vida al nacer, pero la salud está cada vez más enferma».⁹ Esto es,

que gracias al tratamiento de la salud por el acto médico se prolonga la vida pero a pesar de vivir más tiempo se logra soportar un mayor número de enfermedades, quedando en tela de juicio la calidad de vida. De todas formas paradójico o no, la Ley 100 de 1993 en su implantación empieza a mostrar efectos adversos muy nocivos no explicitados en la teoría.

Referencias

- Colombia. Congreso. Decreto No. 1985, Agosto 3 de 1994. En: La ley 100 de seguridad social y sus decretos reglamentarios: guía metodológica para consulta; comp. por Fabio Alberto Valencia Bustamante y Néstor Raúl Maya Maya. 2nd ed. Medellín: Editorial Metrocolor, 1995.
2. Colombia. Congreso. Régimen solidario de prima media con prestación definida. Tít. II, Cap. I y II. In: La ley 100 de seguridad social y sus decretos reglamentarios: guía metodológica para consulta; comp. por Fabio Alberto Valencia Bustamante y Néstor Raúl Maya Maya. 2nd ed. Medellín: Editorial Metrocolor, 1995.
3. Colombia. Congreso. Decreto No. 1814, Agosto 3 de 1994. In: La ley 100 de seguridad social y sus decretos reglamentarios: guía metodológica para consulta; comp. por Fabio Alberto Valencia Bustamante y Néstor Raúl Maya Maya. 2nd ed. Medellín: Editorial Metrocolor, 1995.
4. Colombia. Congreso. El sistema general de seguridad social en salud. Libro II, Tít. I, Cap. III, Art. 162-169. In: La ley 100 de seguridad social y sus decretos reglamentarios: guía metodológica para consulta; comp. por Fabio Alberto Valencia Bustamante y Néstor Raúl Maya Maya. 2nd ed. Medellín: Editorial Metrocolor, 1995.
5. Colombia. Congreso. Acuerdo No. 30, Mayo de 1996. In: La ley 100 de seguridad social y sus decretos reglamentarios: guía metodológica para consulta; comp. por Fabio Alberto Valencia Bustamante y Néstor Raúl Maya Maya. 2nd ed. Medellín: Editorial Metrocolor, 1995.
6. Colombia. Congreso. Artículo 160, 164 y 187 (num. 3) y Artículo 172 (num.7). In: La ley 100 de seguridad social y sus decretos reglamentarios: guía metodológica para consulta; comp. por Fabio Alberto Valencia Bustamante y Néstor Raúl Maya Maya. 2nd ed. Medellín: Editorial Metrocolor, 1995.
7. Seriado de conferencias (régimen subsidiado PAB, régimen contributivo) Salud Pública. Medellín, febrero-junio de 1996.
8. Fedesarrollo. Las formas de contratación entre prestadoras y administradoras de salud: sus perspectivas frente al nuevo marco de la seguridad social. Santafé de Bogotá: GEHOS, 1995.
9. Barsky AJ. N Engl J Med p.414-417.