

Los decretos de la emergencia social son una clara expresión del fracaso rotundo de la Ley 100

Por: Jorge Iván González
Director del Centro de Investigaciones para el Desarrollo (CID)
Universidad Nacional de Colombia

Bogotá, 08-Feb-2010 (Prensa CID). En medio del debate que han suscitado los decretos expedidos por el gobierno al amparo de la emergencia social es necesario revisar cuáles son los problemas estructurales que enfrenta el sistema de salud en Colombia y evitar que la polarización en la discusión del tema impida para plantear soluciones de fondo.

Hay tres elementos que no pueden perderse de vista a la hora de revisar el tema: 1) la flexibilización del mercado laboral, 2) la falta de regulación y control, y 3) el desconocimiento sistemático de la financiación de la salud a través de impuestos generales progresivos.

La flexibilización del mercado laboral

De acuerdo con los postulados básicos de la Ley 100 de 1993, la principal fuente de financiación serían los aportes de los asalariados formales vinculados al régimen contributivo. Se suponía, además, que las transferencias correspondientes a los puntos de solidaridad apalancarían una parte importante de las necesidades del régimen subsidiado.

Este esquema tiene sentido siempre y cuando el mercado laboral formal aumente, la tasa de desempleo no caiga y los asalariados no evadan. En la realidad, la calidad del empleo se ha deteriorado, la informalidad ha crecido, el desempleo sigue aumentando, y la evasión no se ha eliminado.

El propio gobierno ha estimulado la flexibilización del mercado laboral (Ley 789 de 2002). En esta década el crecimiento del Producto Interno Bruto (PIB) no ha estado acompañado de un aumento del empleo de calidad.

Como resultado de este proceso, el porcentaje de personas vinculadas al régimen contributivo ha disminuido y ahora es de 38 por ciento. La participación del régimen subsidiado es del 51 por ciento. Y el resto de personas (11 por ciento) no están afiliadas a ningún régimen (los llamados vinculados). La tendencia indica que el régimen contributivo seguirá perdiendo peso.

Ello significa que los recursos públicos terminaron siendo la principal fuente de financiación de las personas del régimen subsidiado y de los vinculados (51+11=62 por ciento). Esta evidencia contundente dejó sin piso la estructura financiera concebida por la Ley 100. En contra de lo esperado, la financiación de la salud depende, fundamentalmente, de los recursos públicos. Los mismos que crearon la Ley 100 (Juan Luis Londoño y Álvaro Uribe) le tendieron una trampa mortal con la Ley 789 de 2002, que fue la concreción de un modelo de desarrollo que pretende fundar la productividad y la competitividad en la depresión salarial.

La falta de regulación y control

La Ley 100 suponía que la relación entre prestadores (EPS, IPS y ARS) y usuarios exigía un control estricto y una regulación cuidadosa, sin embargo, desde el comienzo las fallas fueron evidentes: la intermediación privada de la salud fue imponiendo sus condiciones y, en lugar de la competencia abierta que suponía la ley 100, se fue consolidando un modelo donde se acentuaron la concentración y la integración vertical.

La Ley 1122 de 2007 trató de mejorar la supervisión y el control mediante la creación de la Comisión de Regulación en Salud (CRES), pero este intento falló desde sus comienzos. En 2007 el sistema ya estaba cooptado por la lógica privada de los intermediarios, quienes terminaron fijando los límites de un control suave.

Dicha Ley se desarrolló en un contexto que no tiene nada que ver con lo que el filósofo estadounidense John Rawls llamó el 'velo de ignorancia' que garantiza el carácter imparcial o

impersonal de las decisiones.

En efecto: cada frase de la Ley se moduló en función de los intereses de los intermediarios privados. Así, tanto la Ley 1122 como los decretos de emergencia siguen favoreciendo a esos intereses.

La falta de regulación y control también se observa en el uso que se ha hecho de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantías (Fosyga). Se desvirtúa su función cuando se destinan a la compra de Títulos de Tesorería (TES) para financiar las necesidades del gobierno central. Adicionalmente, las transferencias a los entes territoriales tampoco se están usando de manera adecuada.

Gran parte del desorden administrativo del sistema tiene que ver con las fallas en la información. En esta zona gris, donde se paga por muertos, por afiliados inexistentes, y donde abundan los duplicados (entre ARS, entre contributivo y subsidiado, etc.), los únicos que ganan son los intermediarios.

El país todavía no cuenta con un sistema de información que permita precisar en tiempo real el tipo de afiliación de cada usuario. Impuestos generales para financiar la salud.

Ya se demostró que es imposible financiar la salud con aportes privados (fracaso del régimen contributivo de la Ley 100). Es necesario volver a la financiación pública pero a través de impuestos generales progresivos. No hay otro camino. Los servicios de salud se financian con la riqueza de la sociedad. Así se hace en los países que se acercan a la cobertura universal de calidad.

Tampoco es conveniente buscar los recursos en impuestos indirectos, como el IVA a la cerveza, que son muy regresivos. El sistema de salud tiene que financiarse con impuestos como la renta, pero diseñados de manera progresiva. Y si en embargo el gobierno colombiano insiste en no aumentar la tributación de los más ricos.

El ministro de la Protección Social, Diego Palacios, ha dicho que las medidas garantizan la

cobertura universal. No es cierto. La cobertura universal no tiene sentido cuando se pretende reducir el número de tratamientos que el asegurador está obligado a proveer (Plan Obligatorio de Salud-POS) y aumentar el de aquellos que no está obligado a proveer aunque el paciente los requiera (no-POS).

En los países liberales se ha financiado la salud mediante tributos progresivos. En una sociedad como la colombiana, que acentúa la inequidad (mayor concentración del ingreso, de la riqueza y de la tierra), es imposible financiar la cobertura total en salud. En otras palabras, no podrá haber cobertura universal en salud sin tributación progresiva.