



¿Es Viable Financieramente la Ley 100 de 1993?*

La Ley de Seguridad Social en Salud, una de las más polémicas reformas a la salud colombiana en los últimos años, afronta (apenas un lustro después de su promulgación) tal cantidad de problemas y contradicciones, que debemos preguntarnos con urgencia cuál es la verdadera posibilidad de su supervivencia en nuestro medio a corto plazo.

Su estructura, de aspiraciones social demócrata (solidaridad, equidad, universalidad, eficiencia, calidad) y de aplicación francamente utilitarista (apertura de mercado y fortalecimiento de la intermediación en la nueva industria así creada), pretendía lograr el acceso progresivo de todos los colombianos a un plan de protección integral de salud.

El principio de solidaridad en que se basó el nuevo sistema (loable desde todo punto de vista cuando todos sacrifican algo en favor del mismo), involucra enormes costos económicos que, de acuerdo con la aplicación de la reforma, su precio lo pagan, en esencia, tres grupos: los empresarios, los trabajadores asalariados y los profesionales de la salud.

Dentro del análisis del problema financiero entran en juego varios factores: la intermediación financiera, el desequilibrio de cuentas, el incumplimiento gubernamental y la corrupción administrativa.

LA INTERMEDIACION FINANCIERA

Las EPS y ARS, al tener la posición de intermediarias del sistema, se convierten en las verdaderas ganadoras económicas de la nueva industria sanitaria. Y lo que es verdaderamente inconcebible es que, a pesar de los cálculos actuales que predecían unas pérdidas iniciales los primeros años de funcionamiento, dichas pérdidas las han trasladado a las Instituciones Prestadoras de Servicios, especialmente a los Hospitales Públicos, a los que adeudan más de doscientos mil millones de pesos (200.000'000.000), según datos de la Superintendencia Nacional de Salud. Igual limitación surge respecto de los pagos que debieron efectuar las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS).

* Estudio realizado por los doctores **Fernando Guzmán Mora**, Presidente de la Federación Médica Colombiana, y **Herman Redondo Gómez**, Vicepresidente Laboral de la Asociación Médica Colombiana (AMC).

La relación entre las Empresas Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), ha sido poco menos que tortuosa. La experiencia de estos cinco años demuestra que las EPS están utilizando toda clase de maniobras para demorar los pagos, desde contratación de diferentes IPS en el tiempo a medida que las deudas se acumulan, hasta demoras injustificadas e ilegales en los pagos pasando, claro está, por la fijación de las condiciones de contratación a su real acomodo. Esto ha ocasionado la quiebra de un sin número de IPS que, como si poco fuera, han sido sometidas a adecuar sus locales y sus rutinas a complicadas normas de calidad para obtener contratos que nunca se hicieron efectivos.

Un interrogante adicional surge a partir de la ganancia de las EPS, que solamente en 1996 tuvieron utilidades cercanas al 57% de la inversión inicial: ¿Qué pasó con el dinero que recibieron estas y las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) y cuyo destino era la prestación de servicios de salud, así como la promoción de la misma para la población más necesitada del país?.

Cómo es posible que en sus contabilidades aparezcan ganancias de miles de millones de pesos a menos de un lustro de haberse comenzado a implantar la Ley 100? Aún más: ¿Por qué las EPS no son instituciones sin ánimo de lucro?.

La gran pregunta que surge es, entonces, si Colombia está invirtiendo en salud un porcentaje del PIB cercano al 8%. En dónde se encuentra el dinero?.

EL DESEQUILIBRIO DE CUENTAS

Por otro lado, el delicado juego económico que la ley trató de prever a través del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) y sus subcuentas (Compensación, Solidaridad, Promoción y Riesgos Catastróficos), se ve peligrosamente amenazado por sus propias reglas de juego. Efectivamente, las finanzas del régimen contributivo se deterioran seriamente al ingresar el ISS en el sistema de compensación debido a cálculos matemáticos relativamente simples.

Los recursos apropiados en el presupuesto de ingresos para la subcuenta de Compensación del FOSYGA en la vigencia de 1997 ascendieron a \$174.895'800.000 (casi ciento setenta y cinco mil millones de pesos), registrando un recaudo efectivo de \$205.447'100.000 (más de doscientos cinco mil millones de pesos), lo cual representa el 117.5% con

respecto a lo apropiado. El ISS, por presión de la Superintendencia de Salud (aún sin tener plenamente actualizada su base de datos), inició desde noviembre de 1997 el proceso de giro y compensación.

Este año ha exigido a la subcuenta de Compensación del FOSYGA la suma de \$75.000'000.000 (setenta y cinco mil millones de pesos) por déficit en la compensación, y esto teniendo en cuenta que solamente ha reportado siete millones trescientos mil usuarios. Sin embargo, en el primer semestre de este año los egresos de esta subcuenta son superiores a sus ingresos.

Pero: ¿Qué sucederá cuando el ISS actualice su base de datos y compense con una población cercana a los doce millones de afiliados?. Simplemente, los recursos del FOSYGA serán insuficientes.

En lo que hace referencia a la subcuenta de Solidaridad, el recaudo ascendió a la suma de \$487.057'900.000 (casi cuatrocientos noventa mil millones de pesos) en 1997, de los cuales el ingreso real ejecutado por concepto del punto de cotización fue de \$254.357'800.000. El recaudo del punto de solidaridad del régimen contributivo se realizó principalmente a través del ISS, que aportó \$135.702'400.000 (correspondientes al 53.3%), mientras las demás EPS recaudaron \$66.643'100.000 (solamente el 26.2%).

Si el mecanismo del "Paripassu" (del que adelante hablaremos) previsto en la Ley 100 se hubiese cumplido, cuando menos, a la subcuenta de solidaridad habría ingresado una suma similar para ampliar la cobertura del régimen subsidiado.

En resumen, los giros del ISS han financiado todo el sistema en este aspecto de solidaridad. Pero cuando las cuentas se aclaren, el ISS recibirá por compensación mucho más de lo que gira por solidaridad, lo cual puede representar un colapso del sistema financiero en salud.

EL INCUMPLIMIENTO GUBERNAMENTAL

La historia del incumplimiento de las obligaciones gubernamentales con el antiguo ICSS (Instituto Colombiano de los Seguros Sociales) en 1973 volvió a repetirse con el ISS (Instituto de Seguros Sociales) en 1997.

El Instituto, creado por la Ley 90 de 1946 (un año después de la creación de Cajanal y el mismo año del establecimiento del Ministerio de Higiene), se basaba en un régimen tripartito en donde la mitad del aporte era patronal y la otra mitad se dividía entre las contribuciones de los trabajadores y el gobierno en partes iguales. Este último no solamente lentificó los aportes que le correspondían sino que, casi treinta años

después, expidió el Decreto 1935 de 1973, que oficializó la irresponsabilidad del Estado al salir de la contribución y eludir la enorme deuda que tenía con el sistema. Eso sí conservando la dirección del Instituto, que se convirtió por muchos años en fortín político clientelista.

En el caso de la Ley 100 de 1993, el gobierno se comprometió mediante el artículo 221 de la misma, a aportar un punto adicional por cada punto recaudado en el Régimen contributivo por concepto de Solidaridad. Este punto, que se recauda de la nómina empresarial, representa enormes cantidades de dinero que contribuirían a respaldar a las personas de menores recursos económicos. Es el mecanismo del "Paripassu."

Pues bien, en forma arbitraria el gobierno le sacó de nuevo el cuerpo a sus obligaciones. Mediante la Ley 344 de 1996 (Artículo 34), el punto del "Paripassu" se redujo hasta medio punto en 1997 y a un cuarto de punto en 1998. Pero la cuestión es aún más grave, pues ni siquiera cumplió con la obligación de los aportes ya recortados, pues en los dos primeros años la deuda se elevó a más de doscientos mil millones de pesos (\$200.000'000.000).

En repetidas ocasiones se denunció en el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) que los aportes de la nación por este concepto durante las vigencias de 1994, 1995 y 1996 no se habían realizado como lo había establecido la Ley 100 de 1993. En el siguiente cuadro se esquematizan las cifras en millones de pesos.

| VIGENCIA | DEUDA | INFLACION | ACTUALIZ. | DEUDA TOTAL |
|----------|----------|-----------|-----------|-------------|
| 1994 | 11.211' | 22.9% | 12.634' | 23.846' |
| 1995 | 165.477' | 20.9% | 120.908' | 286.385' |
| 1996 | 161.483' | 20.8% | 69.832' | 231.675' |
| TOTAL | 338.532' | | 203.675' | 541.907' |

Gracias a la denuncia llevada ante la Corte Constitucional de Colombia, la Sentencia SU 480 de 1997 concedió la razón al sistema de salud, de tal forma que el "Paripassu" no presupuestado será devuelto a la subcuenta de Solidaridad del FOSYGA, mediante un plan de pago y actualización de la deuda por un valor de \$541.907'000.000 (medio billón de pesos), la cual será cancelada entre los años 1999 y 2002. Aún así, creemos que esta deuda debería ser cancelada en su totalidad durante la presente vigencia, conforme lo dispone la misma ley.

Todo lo anterior, sin mencionar la deuda que el ISS tiene con los hospitales y demás instituciones prestadoras de servicios y cuyas cifras apenas comienzan a conocerse en forma real.

EL PROBLEMA DE LA CORRUPCION

Se dijo que con la Ley 100 de 1993 la corrupción disminuiría en forma ostensible. Sin embargo, se pretende que ahora, luego de haber sido saqueadas las instituciones de manera criminal, sistemática y tradicionalmente impune, los colombianos paguemos hechos tan evidentes como el robo a CAPRECOM, cuyos autores merecen un castigo ejemplar ante el país, que esperaba que la justicia cobrara al menos una parte de la gigantesca lesión que ocasionaron.

En cambio, se aprobó la Ley 419 de 1997, que reconoció como deuda de la nación las obligaciones a cargo de CAPRECOM correspondientes al régimen contributivo, hasta por la suma de \$87.000'000.000 (ochenta y siete mil millones de pesos), con lo cual se logró enjugar el pasivo contraído por la administración del doctor Mogollón.

La mordida en los contratos y en las compras para los establecimientos estatales se ha convertido en práctica conocida y aceptada por una sociedad cuyos valores han desaparecido en su esencia ¿Dónde está la vigilancia del Estado? ¿Dónde está la justicia y el castigo para los criminales de todos los niveles que se han enriquecido a base de la explotación de las instituciones que todos hemos defendido y para las cuales hemos trabajado por espacio de muchos años?

La corrupción colombiana es una de las peores del mundo. Y no nos extrañaría que el aporte del sector administrativo en salud en esta área fuera de los más importantes.

ALGUNAS PROPUESTAS DE SOLUCION

No cabe duda de la necesidad de «reformar la Reforma», en un intento tardío y un tanto desesperado por adecuarla a las reales circunstancias de la Nación. Y tomando las mismas reglas de juego que ella propone, existen algunas medidas que podrían aliviar la situación de alarma que se presenta hoy en día, cinco años después de su promulgación.

En primer lugar, la nación debe cancelar en forma inmediata lo que le adeuda al sistema por concepto de los períodos fiscales que van de 1994-1997. Adicionalmente, debería

modificarse el Artículo 34 de la Ley 344/96, para restablecer los aportes del estado a los hospitales y buscar fuentes adicionales de financiación de los mismos.

Un elemento de capital importancia y de enormes dificultades es la supresión de la intermediación financiera, eliminando la presencia de los entes ávidos de enriquecimiento, que solamente han contribuido a enturbiar las relaciones entre los prestadores de servicios y el Estado mismo.

De conservarse dicha intermediación, deberían establecerse severas sanciones por no pago a los prestadores de servicio. De igual manera, debería castigarse a las IPS que tengan comportamiento similar con los trabajadores de la salud.

El valor de la UPC debe ser racionalmente ajustado a su verdadero nivel. Esto contribuiría, con el tiempo, al justo igualamiento entre el POS subsidiado y el POS contributivo. A lo anterior debe sumarse la colocación de directorios abiertos de profesionales.

Adicionalmente, debe trabajarse en una nivelación salarial que realmente entregue lo justo a quienes se han preparado para prestar un servicio esencial. Esto incluye la unificación y elevación de las reducidas tarifas SOAT e ISS, que son la base de contratación en la mayoría de las instituciones de atención sanitaria. Las profesiones de salud, en especial la medicina, no puede continuar su caída progresiva, que lo único que ha hecho es deteriorar aún más el nuevo sistema.

CONCLUSIONES

Sin mucho convencimiento, consideramos que el proyecto social que implica la Ley 100 de 1993 podría ser parcialmente defendido y sostenido sobre ciertas bases: exclusión de la mentalidad de ganancia financiera; recuperación de la posición de control del Estado; control de la evasión de aportes al sistema (incluyendo los provenientes de la nación); restauración de las profesiones involucradas a su justa posición e ingresos; pero, por sobre todo, lucha frontal contra la corrupción administrativa, verdadero cáncer que ha causado el desastre que hoy enfrentamos todos los colombianos.