

El diseño institucional del sistema de salud colombiano: el papel de los supuestos de la política y la legislación en clave de análisis económico*

Katherine Flórez Pinilla¹ (Universidad de San Buenaventura Cali - Colombia)

Alejandro Pérez y Soto Domínguez² (Universidad del Valle - Colombia)

Recibido: 20 de enero de 2015. Revisado: 26 de febrero de 2015. Aceptado: 30 de marzo de 2015.

Puede citar el presente artículo así: / To reference this article: Flórez, K. & Pérez, A. (2014). El diseño institucional del sistema de salud colombiano: el papel de los supuestos de la política y la legislación en clave de análisis económico. *Revista Gestión & Desarrollo*, 11, 75-88.

Resumen

En este artículo se presenta uno de los hallazgos de la investigación sobre la política de salud en Colombia, en la que se analizan los efectos de la intervención del Estado en la economía y, específicamente, en la prestación de los servicios de salud. Esta intervención, con connotaciones económicas, jurídicas y políticas, está contenida en nuestro ordenamiento jurídico a partir de la Constitución Política de 1991 y operacionalizada por la Ley 100 de 1993. Según los resultados de su aplicación, las deficiencias de la política pública en salud en Colombia están directamente relacionadas con los supuestos de la teoría económica en los que se basa el diseño del sistema de salud y con la función del Estado como diseñador y planificador. La intervención del Estado se encuentra inducida constantemente a error, toda vez que asume unos supuestos de neutralidad, racionalidad, tiempo y aprendizaje, elaborados desde una visión estática de la escuela neoclásica y de su modelo antropológico hobbesiano del *homo economicus*.

Palabras clave: Salud pública, *homo economicus*, racionalidad acotada, información secuestrada, eficiencia dinámica.

Códigos JEL: I1, H1, H3.

* Este artículo es producto de dos proyectos de investigación: *La información secuestrada del Departamento de Derecho Económico*, de la Universidad Externado de Colombia y *Orden mercantil, sus componentes metodológicos e institucionales*, de la Universidad de San Buenaventura Cali, aprobado en tercera convocatoria interna por la Dirección de Investigaciones Bonaventuriana.

1. Katherine Flórez Pinilla. Doctoranda de la Universidad de Lleida. Máster en Derecho Económico de la Universidad Externado de Colombia. Economista de la Universidad Industrial de Santander. Docente investigadora del Grupo Economía, gestión, territorio y desarrollo sostenible (GEOS) de la Universidad de San Buenaventura Cali. Correo electrónico: kflorez1@usbcali.edu.co
2. Alejandro Pérez y Soto Domínguez. Doctor en Economía de la Universidad Rey Juan Carlos, Madrid. Máster en Economía de la Escuela Austríaca, Universidad Rey Juan Carlos, Madrid. Economista de la Universidad del Valle. Decano Facultad de Economía. Universidad Santo Tomás Bucaramanga, Investigador Grupo Economía Social y Desarrollo Empresarial. Correo electrónico: deco@mail.ustabuca.edu.co

The institutional design of the colombian health system: the role of the policy and legislation assumptions in economic analysis

Abstract

This article presents one of the findings of research on health policy in Colombia, where the effects of state intervention in the economy are analyzed and specifically in the provision of health services. This intervention with economic, legal and political connotations, is contained in our legal system from the Political Constitution of 1991 and operationalized by Law 100 of 1993. According to the results of its implementation, the deficiencies of Colombian public health policy are directly related to the assumptions of economic theory in which the health system design is based and the state's role as designer and planner. The state intervention is constantly induced to error, assuming some supposed neutrality, rationality, time and learning, developed from a static view of the neoclassical school and its Hobbesian anthropological model of Homo economicus.

Keywords: Public health, homo economicus, bounded rationality, hijacked information, dynamic efficiency.

JEL classification: I1, H1, H3.

O desenho institucional do sistema de saúde colombiano: o papel dos pressupostos da política e da legislação em análise econômica chave

Resumo

Este artigo apresenta um dos resultados da investigação sobre política de saúde na Colômbia, onde são analisados os efeitos da intervenção do Estado na economia e, especificamente, na prestação de serviços de saúde. Esta intervenção com conotações econômicas, jurídicas e políticas, está contida em nosso ordenamento jurídico a partir da Constituição de 1991 e operado pela Lei 100 de 1993. Com cordo com os resultados da sua aplicação, a débil política de saúde pública da Colômbia, estão diretamente relacionados com os pressupostos da teoria econômica na concepção do sistema de saúde é baseado e com o papel do Estado como designer e planejador. A intervenção do Estado é constantemente induzida erro, toda vez que assume a neutralidade, racionalidade, tempo e aprendizagem, desenvolvido a partir de uma visão estática da escola neoclássica e seu modelo antropológico hobbesiana de Homo economicus assume suposto.

Palavras-chave: saúde pública, homo economicus, racionalidade limitada, informações sequestrados, eficiência dinâmica.

Classificações JEL: I1, H1, H3.

Introducción

La prestación de los servicios de salud en Colombia no se ejecuta según un esquema de mercado libre. Al contrario, se trata de un "sistema" diseñado e impuesto coercitivamente por el legislador. Bajo los principios y el formato que se desprende de la Constitución de 1991 y de la Ley 100 de 1993, se especifican los elementos más relevantes del "mercado administrado" de la salud en Colombia (Flórez, 2011) y se establece de forma precisa un sistema de regulación a modo de planificación a gran escala, en el que se contemplan los modos de decisión del Gobierno para establecer precios, niveles de cobertura, prestación específica de servicios y provisión de medicamentos.

Para llevar a cabo este ejercicio de planificación a gran escala, el legislador parte de un marco teórico bastante explícito, tomado de la moda intelectual de la economía en todo el mundo. En el caso de Colombia y como parte de la tendencia occidental, el legislador se basó en la literatura procedente de la escuela neoclásica para establecer los elementos teóricos para el diseño y puesta en práctica de la política nacional de salud. El modelo original denominado *Managed competition*, fue expuesto por Alain Enthoven (1993) y aplicado en Colombia y Chile de acuerdo con el esquema de pluralismo estructurado de Londoño y Frenk (1997).

La búsqueda de un sustento técnico que tenga como base una estructura formal *more geométrica*, fundamentado en sistemas de alta elaboración formal y analítica, ha llevado al legislador a la búsqueda de una legitimidad técnica que le permita tener un argumento de autoridad al momento de establecer un diseño *ex profeso* de la organización social y a privilegiar el formato teórico de la escuela neoclásica, dejando así de lado

otras tendencias importantes de la economía, tales como la *public choice* y la escuela austriaca, que si bien no forman parte de la moda intelectual o *mainstream*, podrían brindar una visión más completa del funcionamiento de la estructura del mercado, de los agentes del Estado, de los incentivos que tienen para la acción y de sus alcances y limitaciones.

No obstante, en el afán de establecer como base de la formulación de la legislación a los neoclásicos –como tótem de entendimiento del mundo– se ha arrastrado una serie de carencias teóricas y epistemológicas con la que esta escuela impregna sus modelos. Fundamentalmente, los neoclásicos se equivocan al formular una estructura epistemológica esencialmente hobbesiana (Pérez y Soto; Flórez y Carballido, 2014), en la que se elabora un sistema a-histórico que desprecia la capacidad de generar información por parte de los individuos y tiene como premisa negar el ejercicio de la libertad individual para el diseño de una política pública que sustituya la iniciativa empresarial por un diseño centralizado. Esto se hace por la noción hobbesiana según la cual el hombre abandonado a sí mismo, sin un tutor que lo guíe, tiene una tendencia natural a autodestruirse y en procura de ese deseo terminará por destruir el mundo social que lo contiene.

El antecedente neoclásico: la economía de lo inmóvil

El fundamento neoclásico surge con la pretensión de ser un símil de los avances de la física del siglo XIX; empero, no ha avanzado mucho más de ese punto. Sus conceptos maximizadores son esencialmente estáticos al no incorporar la variable tiempo y no logran representar con fidelidad los efectos cambiantes que trae consigo la evolución humana y su capacidad de aprendizaje, amén

de la continua búsqueda por refinar métodos de acción y modos de producción. Esto haya su explicación en que se construyen como una copia de la noción maximizadora de la física del siglo XIX que parte del principio de la energía como algo que no se crea ni se destruye, sino que permanece en un escenario naturalmente estático, en el cual lo mejor que puede hacer el hombre no es incrementarla de forma permanente, sino limitarse a evitar el desperdicio de calor.

Esto explicaría el hecho de que siempre se mueva en una explicación en la que el PIB es dado en una estrecha frontera de posibilidades de producción dentro de la cual el Estado funciona simplemente como un redistribuidor. El fundamento de esto puede verse en Mirowski (1989), quien ha abordado la escuela neoclásica como presa de una metodología mecanicista a la que califica como *Cyborg incursion into economics*. Muestra el propósito fijo de establecer un reduccionismo de lo humano hacia lo mecánico, que como una construcción devenida de Hobbes, busca establecer comportamientos regulares para establecer un ejercicio de política pública basada en una certeza científica que va más allá de la incertidumbre, inerradicable de la condición humana.

Vale la pena recordar –tal como lo hace Colander (2000)– que el concepto de economía neoclásica se vincula a la corriente de pensamiento comprendida entre los años 1870 y 1920. El concepto procede de Thorsten Veblen, ampliamente conocido por ser uno de los inspiradores de la llamada economía institucional. Colander asegura que la economía neoclásica descansa en tres ejes: 1. individualismo metodológico; 2. lógica instrumental egocéntrica; 3. teorización basada

en la noción de equilibrio (Colander, 2000). A estos sería posible agregar un cuarto elemento: visión no histórica de la sociedad (sin tiempo).

El punto de ruptura y cambio entre las tradiciones de la economía clásica y neoclásica es posible situarlo en la obra de Marshall (1890), quien da un giro metodológico que abandona el estudio de los colectivos de clases, naciones o regiones y centra el interés en la denominación del individualismo metodológico –individuos y firmas representativas– que a la manera cartesiana pretenderá analizar un problema de orden social llevándolo hasta sus unidades constitutivas. La positivización de la economía se profundiza con Walras, Pigou, Edgeworth y Pareto, quienes establecen la economía como técnica de análisis puro instrumentalizado por las matemáticas y la geometría, desprovista de síntesis antropológica, psicológica o social (Colander, 2000). En este sentido, Walras muestra la vocación estática y la similitud con la física, en relación con la eficiencia definida como ausencia de despilfarro, en un escenario evidentemente estático. Se propondrá que se dan en la economía una serie de vectores que a modo de fuerzas tendrán su correspondiente en un movimiento externo de producción de bienes de utilidad social (1919).³

La escuela austriaca, con el nobel de economía Friedrich August von Hayek (1976), ha tratado este asunto como un complejo de las ciencias de la acción humana frente a las naturales, con la pretensión de copiar sus métodos para obtener similares resultados, tendencia a la que se denominó cientismo. El maestro de Hayek, Mises, ya había esbozado este problema en *La acción humana* y *Tratado de economía* (2007) y *Teoría e historia*

3. La cita original de Walras reza: *Aussi a-t-on déjà signalé celles des forces et des raretés comme vecteurs, d'une part, et celles des énergies et des utilités comme quantités scalaires, d'autre part* (Walras, 1919, p. 4).

(1957), en los que destaca ampliamente que las ciencias humanas y las ciencias naturales o ciencias "duras" no pueden tener métodos iguales, dado que la naturaleza de los objetos de estudio era notablemente diferente. Esto en cuanto a la dificultad de controlar las variables relevantes en la comprensión del comportamiento de los fenómenos de la conducta humana, dado que no había una regularidad en las acciones que permitiera establecer leyes de comprensión del tipo *en todo tiempo y lugar si A entonces b*.

Este fenómeno ya había sido explorado por la llamada Ilustración escocesa a través del estudio de "los efectos no intencionados de la acción", así como la formación de creencias e instituciones en Francis Hutchinson (2004), David Hume (2010) y Adam Ferguson (2008). Igualmente, podríamos rastrear esta tendencia hasta la escolástica española con Domingo de Soto, Juan de Mariana (1987) y Tomás de Mercado (1975). En todas estas épocas, se hizo énfasis en la imposibilidad que tiene el planificador –personificado por el príncipe, sus asesores de hacienda de orientación feudal o los actuales ministros y técnicos– de recopilar la información necesaria para comprender los modos de conducta humanos con la exactitud que han logrado la física y la química.

El resultado final de la puesta en escena de lo neoclásico (que desconoce los antecedentes esbozados por los escoceses del siglo XVI y los españoles de la Escolástica del medioevo tardío) en modo política pública, es un sistema de salud ineficiente, cargado de insatisfacción por parte de los usuarios que acuden a medios diferentes a los del mercado para establecer la exigibilidad en la prestación del servicio o a los tribunales de justicia para acceder por vía judicial –acción de tutela–, a lo que el Estado previamente les ha impedido acceder por medio del mercado, en virtud del

establecimiento coactivo de su visión planificada que niega el mercado libre.

El problema desde la teoría a la política: un esquema estático, para un mundo dinámico

Actualmente se plantea desde las asociaciones de usuarios, las asociaciones de médicos, las empresas prestadoras de servicios de salud, los intermediarios, así como del mismo Gobierno, el colapso del sistema, sus notables problemas de financiación y el alto esquema de corrupción que el sistema ha propuesto. Desde nuestra investigación, proponemos ir a los fundamentos que sostienen la política pública en materia de salud, para indagar por las falencias del sistema que nacen de una concepción epistemológica y axiomática errada en lo que tiene que ver con el diseño institucional a manera de planificación centralizada. Todo esto, elaborado con base en el marco teórico de la escuela austriaca de economía. En razón de esto, buscamos contrastar el modelo de inspiración neoclásica con su adaptación de la legislación contemplada en la ley 100 emanada del mandato constitucional. Esto lo presentamos en la Tabla 1.

La competencia perfecta ¿un modelo perfecto?

El modelo de competencia perfecta, según lo proponen autores de manuales de microeconomía como Walter Nicholson (2005), está inspirado en la obra de Alfred Marshall. Aunque si bien este último no lo estableció como una estructura basada en axiomas, corolarios y teoremas, los manuales dan un paso más allá y lo proponen como supuestos, los cuales según Nicholson (2005) serían los siguientes:

- Hay un gran número de empresas y cada una produce el mismo producto homogéneo.

Tabla 1
Elementos del modelo neoclásico en la teoría de la *Managed competition*

Elementos del modelo neoclásico	Elementos del modelo <i>Managed competition</i> para la prestación de salud en Colombia
Objetivo: competencia perfecta	Objetivo: competencia administrada
Muchos competidores concurren libremente al mercado.	Pocos competidores acceden al mercado con una licencia de funcionamiento que otorga el Estado.
Libre entrada y salida.	Entrada y salida dependen de una decisión político-administrativa.
Bien homogéneo como efecto de la libre decisión de los productores que buscan complacer a los consumidores.	Bien homogéneo, establecido de conformidad con lo diseñado por la ley. Implanta de manera precisa los servicios asociados a la salud que las empresas prestadoras están obligadas a garantizar, denominados plan obligatorio de salud.
Precio-aceptantes, dado exógenamente por el mercado.	Precio-aceptantes, dado exógenamente por una decisión político-administrativa del planificador central (legislador). Unidad de pago por capitación.
Libre movilidad de los consumidores entre consumir los productos de una firma u otra.	Limitantes legales (contratación) impiden la movilidad entre de los demandantes, con lo cual cada cuota de mercado se concibe de modo casi cautivo.
Información completa y gratuita	El Estado, al limitar el número de firmas, limita también la acción empresarial que da origen a nueva información y a nueva tecnología.

Fuente: elaboración propia.

- Cada empresa intenta maximizar los beneficios
- Cada empresa es precio-aceptante: se supone que sus acciones no tienen ningún efecto sobre el precio de mercado.
- Se supone que los precios son conocidos por todos los agentes del mercado: la información es perfecta.
- Las transacciones no cuestan nada: los compradores y vendedores no incurren en ningún coste al hacer los intercambios.

En términos generales y aunque ya desde los supuestos se sabe que el número de empresas es de gran volumen, el dato exacto de cuántas empresas existen en el mercado

cambiará en el tiempo. Tiende, incluso, a tener una alta variabilidad dada la posibilidad de libre entrada y salida, sin restricciones de ninguna naturaleza. Como efecto de esto, tendremos una situación en la que el precio terminará igualándose con el costo marginal. Una valoración desde el punto de vista de la llamada "economía del bienestar" posiciona este mercado como el más deseable, puesto que es capaz de distribuir el bienestar (excedentes de productores y consumidores) de tal modo que no deja ninguna porción de bienestar sin repartir; esto es, no se da una pérdida irre recuperable de eficiencia-bienestar.

Una de las razones técnicas que se esbozan para proponer que el modelo de competen-

cia perfecta es el deseable –aparte de ser un modelo ideal– para cualquier tipo de estructura de mercado, estriba en que ofrece como resultado una "asignación eficiente en el sentido de Pareto". Al decir de Nicholson (2005):

[...] una asignación de recursos es eficiente en el sentido de Pareto si no es posible (mediante más reasignaciones) que una persona mejore sin que alguien más empeore. La definición de Pareto identifica pues determinadas asignaciones como "ineficientes" si es posible lograr una mejora sin ambigüedad. Observe que la definición no requiere que se realicen comparaciones entre distintas personas. Las "mejoras" son definidas por los propios individuos (p. 464).

También nos ofrece una definición desde el punto de vista negativo en los siguientes términos:

[...] una asignación será ineficiente si es posible mover los recursos existentes de tal manera que se consigan cantidades adicionales de un bien sin reducir la producción de nada más. Con las asignaciones técnicamente eficientes, no es posible realizar estas mejoras sin ambigüedades. Las posibilidades de intercambiar una producción por otra requiere movimientos a lo largo de la frontera de posibilidades de producción refleja la naturaleza eficiente de todas las asignaciones que se encuentran sobre dicha frontera (Nicholson, 2008, pp. 464-465).

Estas definiciones apuntan a un proceso de maximización en un escenario estático, en el cual se encuentran provistas las posibilidades de producción y de lo único que se trata será ahora de asignar adecuadamente los recursos para poder acceder al máximo de bienestar posible, derivado –por supuesto– de las ganancias de las empresas, así como de la utilidad que provee el consumo. No se trata de la creación de nuevas tecnologías ni de nuevos modos de hacer; tampoco, de

la creación de nueva información que permita expandir la frontera de posibilidades de producción, pues como ya se dijo desde los supuestos, se toma como dado que la información es perfecta y que, en consecuencia, solo hace falta valerse de ella en los cálculos maximizadores con datos dados exógenamente.

Ahora bien, el modelo de competencia perfecta que se ha esbozado brevemente, incluso con sus fuertes supuestos y sus restricciones analíticas es la base de inspiración para el diseño de una política pública de salud en Colombia, pues se ha buscado establecer un modelo político que en la práctica se parezca tanto como sea posible al modelo de competencia perfecta. La consecuencia de esto es que podríamos obtener el más alto nivel de bienestar posible en un momento determinado y con los recursos que se tengan a disposición. Para ello, el legislador ha establecido la aplicación de un esquema de *Management competition* o competencia administrada, como podría ser traducido. A continuación, se esbozará el modo de formulación de la política pública en su versión de competencia administrada con base en la legislación vigente, a fin de ilustrar el modelo que en la práctica política se ha querido llevar a la realidad a partir de la Constitución de 1991, la Ley 100 de 1993 y otras disposiciones legales que ofrecen un marco de intervención del Estado sobre la economía y dan como resultado un ejercicio de planificación a gran escala.

Modelo de competencia regulada: adaptación política de la competencia perfecta

El legislador colombiano, bien en la figura de Asamblea Nacional Constituyente o en la forma de Congreso bicameral ha establecido unos modos de diseño e intervención espe-

cíficos en los cuales imponen las formas de prestación del servicio y el diseño del mercado. A continuación, propondremos un seguimiento a estas propuestas entendidas como una derivación del modelo de competencia perfecta bajo la forma de competencia administrada. Frente a los cuatro supuestos de Nicholson, se establecerá su correspondiente para el modelo aplicado a la ley en Colombia.

1. *No hay libre entrada y salida de empresas del mercado.* Su concurrencia a la prestación del servicio se encuentra condicionada por una autorización de carácter político administrativo otorgada por el Estado mediante licencias de funcionamiento para la intermediación entre los pacientes y los prestadores del servicio – las entidades promotoras de salud– y las empresas que prestan el servicio directamente –las instituciones prestadoras de salud–. El mercado tiene el comportamiento típico de la prestación de pocas empresas entre las cuales hay una segmentación del mercado.
2. *Cada empresa intenta maximizar beneficios.* El funcionamiento de cada "firma" dependerá de la posibilidad de acceder a los permisos de funcionamiento, razón por la cual, además de sus necesidades administrativas, requerirá servicios de *lobbie* tanto a quienes regulan la actividad directamente, como a quienes asignan la participación en el mercado (tanto en la figura de EPS, como en la de IPS), con lo cual incurren en un riesgo moral elevado haciendo posible así la captura del regulador. Además, dado que los móviles naturales de la competencia, a saber precio, cantidades y calidades están determinados no por el mercado sino por la decisión política, las empresas avaladas por el Gobierno tendrán incentivos en su búsqueda de utilidades, influyendo

de esta manera en la expedición de una legislación en su favor.

3. *Las empresas son precio-aceptantes.* Si bien el regulador impone un precio (unidad de pago por capitación –UPC–) al cual se negocia el paquete de servicios establecido de conformidad con la Constitución y la ley, el segmento de participación de cada una de las empresas promotoras y prestadoras de salud se da por una intersección entre la capacidad de *marketing* que les permita captar nuevos clientes y su capacidad de cabildeo político que les permita acceder a una cuota más alta en el mercado, sin ser acusados de prácticas monopolísticas o manejos inadecuados en su gestión financiera y administrativa.
4. *Las transacciones tienen un alto costo.* Las organizaciones tienen un referente comercial y un referente político. Sus costos deben soportar ambos.

En suma, nos enfrentamos a unas firmas que tienen la caracterización típica de un sistema neoclásico de oligopolio, el cual en concordancia con la legislación vigente, se ve inducido a la coordinación con las otras firmas para ofrecer cantidades subóptimas del servicio, con lo cual se presenta un típico caso de colusión gracias al diseño del legislador.

Debe comprenderse que la neutralidad del regulador no es segura ni probable. El modelo de competencia administrada supone (sin base alguna), que el regulador parte de una posición objetiva e informada que permite establecer un diseño institucional "adecuado", adaptado a las necesidades de los individuos. En virtud de esto, establece los modos de "competencia" entre las diferentes firmas y las condiciones de calidad, idoneidad y cantidad del bien que se pretende suministrar. Esto en virtud de que su posición

de planificador le permite acceder a la información necesaria para coordinar de modo centralizado las decisiones de producción, distribución y consumo.

Tal como lo sugiere la escuela de la *Public Choice*, liderada por Buchanan (1949) con base en el esquema democrático de representatividad política, el legislador, fungiendo en este caso como arquitecto de la estructura mercantil planificada y luego como regulador, tiene fuertes incentivos para ser capturado por quienes desean prestar el servicio, dado que el filtro para participar del mercado no es económico sino político. Buena parte del poder asignador de los recursos recae sobre la autoridad política que hace una fuerte restricción sobre los canales de esta asignación de acuerdo con lo que pudiera ser presentado como una libre competencia vigilada por la autoridad o con lo que se ha denominado "competencia administrada".

La literatura sobre los fallos del Estado y sus posibilidades de ser cooptado por estructuras industriales es tan amplia como ignorada en los debates sobre políticas públicas (Boehm, 2005). El concepto de captura del regulador fue introducido por Stigler (1971), para quien una industria utilizará el poder del Estado para obtener rentas privadas. El autor propone que los instrumentos tradicionales para lograr rentas monopolísticas –tales como la limitación de precios o la integración vertical– establecidas para crear barreras de entrada, son notablemente menos eficientes que las regulaciones emanadas de un Estado con pretensión planificadora. Posner (1975) y Becker (1983) estudiaron la creación de un mercado de prebendas del Estado y Laffont y Tirole (1991) elaboraron un profundo estudio sobre la importancia de la información asimétrica y otro sobre los dos lados del mercado de prebendas desde la oferta y la demanda de este. En tal senti-

do, la teoría principal-agente explica la discrecionalidad del regulador como origen de rentas monopolísticas y la razón por la cual algunas industrias logran hacerse con poder para influir en la conducta del regulador. Así mismo, Martimort (1999) propuso que el regulador responde a un ciclo vital que depende en buena medida del interés del público por el asunto o la industria por regular. En un comienzo, cuando hay un vivo interés del público y del legislador por vigilar una industria, el regulador cumplirá cabalmente con su papel; no obstante, con el transcurrir del tiempo el interés del público se desvanece y el constante contacto entre regulador y regulado (agencia-industria) lleva a acuerdos para permitir una vigilancia menos estricta (Boehm, 2005).

A los costos administrativos en los que incurriere cualquier empresa que funcione en el mercado abierto habría que sumarle los costos de agencia o *lobbie*, que les representan a los "empresarios" del sector mantenerse en el "mercado" bajo las condiciones políticas que el legislador-regulador impone. Dicho de otra manera, el incentivo para que el legislador favorezca a unos productores en perjuicio de otros, parte siempre de un sistema administrativo del Estado al que concurren algunos productores para obtener determinadas condiciones anticompetitivas que maximicen sus ganancias no por medio del mercado y la satisfacción del consumidor, sino gracias al cabildeo político y al desarrollo de estructuras clientelares que satisfagan la agenda del representante político y sus zonas de influencia.

Frente a esto es menester señalar el teorema de Ludwig Von Mises acerca de la imposibilidad del cálculo económico en el socialismo. Este pensador mostraba que el planificador no logra hacerse con toda la información necesaria para que los individuos hagan un

cálculo económico correcto y puedan llevar a cabo las mejores decisiones en concordancia con sus intereses. El legislador –en este caso el Congreso de la República– así como la Superintendencia de Salud, la Comisión de Regulación en Salud y el Fondo de Seguridad y Garantía (Fosyga), carecen de la información necesaria para establecer un diseño institucional eficiente que logre maximizar la cantidad y la calidad del servicio, dentro del pretendido marco del Estado social de derecho promulgado por la Constitución de 1991, y en consonancia con la Ley 100 de 1993 y sus reformas: la Ley 1122 de 2007 y la Ley 1438 de 2011.

Más aún, con base en el concepto de información secuestrada (Pérez y Soto, 2013), puede verse que el efecto real de la legislación que impone un modo concreto de la prestación del servicio fija un precio y establece, coactivamente, unas condiciones de idoneidad y calidad; sin embargo, lo que en realidad sucede es que se está eliminando la capacidad empresarial de innovación y mejoramiento continuo. El efecto de la normatividad será, entonces, doble: de un lado, el efecto visible será la promoción de una organización industrial típicamente monopólica en la que los productores incurren en una colusión descentralizada y no necesitan ponerse de acuerdo para ofrecer el mínimo servicio posible y bajo las condiciones de calidad más bajas. Lejos de entrar en un proceso de maximización de beneficios dinámico en busca de métodos y formas de producción cada vez más baratas y satisfactorias para los usuarios, su eje de acción será la minimización de costos. Esto en virtud de que el "mercado" se distribuye en buena medida con un criterio político en el que la competencia se impide a partir de la ley, cuyo resultado es una concentración de los consumidores en unas pocas firmas, sin mayores posibilidades de

movilidad ni reclamar un buen servicio frente a tribunales que sancionen la conducta impropia de los productores del servicio. De otro lado, el efecto de la legislación consistirá en impedir la creación de información; es decir, el legislador incurre –sin saberlo– en un secuestro de la información, en la captura de la capacidad de innovación, condenando así *ad infinitum* a los usuarios a vivir un escenario estático de insatisfacción.

Tal como se proponen Pérez y Soto (2013), el planificador no solo no logra acceder a la información que requiere para una coordinación efectiva de la acción humana a gran escala, sino que su efecto adicional será una captura y destrucción de la información de la cual se nutren los individuos en el mercado para tomar sus decisiones de producción, distribución y consumo. Más aún, esto niega la empresariedad que continuamente en un escenario espontáneo y no coactivo, se lanzaría constantemente en busca de nuevos y mejores métodos para obtener una cuota de mercado cada vez más importante y en consecuencia, obtener más ganancias de su éxito empresarial y del hecho de haber satisfecho mejor que nadie las necesidades y requerimientos de aquellos a quienes presta el servicio.

La pretensión del legislador de establecer un diseño del mundo social por decreto, choca con la realidad de que el mercado en la práctica logra satisfacer las necesidades de los individuos de la mejor manera posible, en virtud de que la libertad individual hace que el ser humano en su afán de mejorar su situación y su vocación empresarial, continuamente se vea obligado a la realización de micro-experimentos en los que busque nuevas y mejores formas de hacer y se refinen los modos de producción. Al ampliar este proceso a miles de empresarios, se puede entender cómo el avance social no corresponde

a la sabiduría de un legislador, sino al conocimiento creado de modo descentralizado, subjetivo, abstracto, parcialmente transferible y en continuo perfeccionamiento, que proveen los empresarios. Limitar el mercado, el producto, el precio, su idoneidad, la calidad y las características intrínsecas, impedirá prestar el mejor servicio posible. Lejos de esto, estará bloqueando el mecanismo por medio del cual los consumidores pueden acceder a un mejor servicio en virtud de una auténtica competencia. No la del modelo neoclásico, sino una real; con diferencias en la información, con externalidades, de poderes de mercado que se pueden vencer en el mismo momento en que un productor sea capaz de producir mejor y más barato que sus competidores.

La alternativa institucional: un mercado libre

En el mercado de la salud, al igual que sucede con cualquier mercado, la idea del legislador de establecer las condiciones para la competencia –que en la práctica terminan siendo restrictivas, anticompetitivas y monopólicas– tiene su contrapartida en su opuesto exacto, esto es, el libre comercio, la libre empresa y la orientación del mercado hacia la protección del consumidor como objeto de la formación mercantil.

Cuando el legislador establece una estructura de mercado determinada, por buenas que sean sus intenciones su diseño siempre adolecerá de falta de elementos importantes, ya que la prestación de cualquier bien o servicio, pasa por el conocimiento de los problemas de modo, tiempo y lugar, para este caso, se trata de las realidades epidemiológicas de los pacientes, quienes en un país como Colombia, con una distribución geográfica y climática tan dispar, tiene diferentes retos dependiendo del lugar en el que

se ejerza la profesión médica y del cuidado del ser humano.

No resulta oportuno ni coherente establecer un “plan general de salud” que limite la prestación del servicio médico a determinadas medicinas prescritas por decreto, puesto que puede crearse resistencia masiva hacia ciertos medicamentos dada su mala utilización o el uso indiscriminado de antibióticos, cuyos compuestos activos podrían no ser los adecuados para el tratamiento de las enfermedades que se pretenden combatir. Esto sin contar con el peso excesivo que se pone sobre la prestación de servicios dirigidos básicamente a la cura de la enfermedad, descuidando así el aspecto preventivo.

Por bien informado que se encuentre el legislador, no podrá conocer todas las necesidades de prestación del servicio en puntos tan dispares como el Chocó y Bogotá, dado que en el primero pueden imperar las dolencias causadas por el ambiente tropical húmedo de la zona y que en el segundo dominan las patologías asociadas a problemas respiratorios o endocrinos derivados de la contaminación del aire y del agua. Incluso dentro de una misma ciudad, las condiciones socioeconómicas de las subpoblaciones que en ella habitan dan lugar a distintos cuadros clínicos cada uno de los cuales exige una atención diferenciada y oportuna que resulta en un imposible médico bajo las condiciones impuestas por el legislador.

Mucho se ha argumentado en contra de la implementación de un mercado abierto y libre para los servicios de salud, sobre la base de que se trata de una mercancía de especial naturaleza porque de ella, dependen la vida y el desarrollo de los individuos en sus condiciones físicas y psicológicas. Incluso, la legislación actual ha elevado la salud a la categoría de derecho fundamental como efecto

de una conexidad del derecho con la vida, fundado en su día por el constituyente de 1991 en Colombia y que se ha desarrollado por la Ley 100 de 1993.

Aunque resultase como un consenso el que la salud constituye un componente fundamental para la vida de cualquier ser humano y que en virtud de esto debe considerarse como un elemento fundamental que el Estado social de derecho vigente en Colombia debe garantizar, ello no significa necesariamente que esta institución se abrogue la potestad de diseñar, *ex ante*, el mercado como un todo, ya que, como se ha argumentado, el diseño va en contra de la calidad del servicio y atenta contra el derecho consagrado por el orden constitucional y legal. Del hecho de que el servicio se encuentre legislado al detalle y se considere el qué, el cómo y el cuándo de su prestación, no se desprende que este vaya en pro de la protección del derecho fundamental; por el contrario, su ejercicio por parte de los ciudadanos ha ido en franco deterioro. A pesar de que tradicionalmente el mercado abierto ha sido juzgado como un enemigo de la prestación de servicios de salud, es menester comprender que este representa la única vía por medio de la cual el ejercicio espontáneo de la competencia logra –paulatinamente– la prestación de un servicio de mayor calidad y a precios que continuamente presionarán a la baja, como efecto del deseo de ganancias de los competidores. El hecho de que la salud se proponga como una fuente de ganancias o como una actividad lucrativa, constituye el principal acicate para la efectiva prestación, pues su objeto último será la satisfacción del usuario y es él quien libremente podrá decidir bajo qué condiciones lo toma y a qué precio, dentro de la amplia gama que le ofrece el mercado.

Dicho esto, la consecuencia inmediata de esta reflexión apunta a que el mejor modo

que tiene el Estado de garantizar el ejercicio del derecho a la vida y su derecho conexo: la salud, es la promoción de la libre empresa y de la libre competencia (que también está protegida por la Constitución). El enfoque de la dirección de la economía por parte del Estado (artículo 334 de la Constitución), se circunscribe a la protección del sistema de precios, que permite la mejora progresiva del servicio a precios cada vez más bajos.

Reflexión final

No existe nada que se encuentre en contradicción más profunda con la garantía de los derechos fundamentales que la planificación, puesto que impide mejoras paulatinas en los sistemas de producción, los cuales pueden poner –de modo descentralizado– al alcance del ciudadano los bienes y servicios que le ayudan a satisfacer sus necesidades más apremiantes e incluso, aquellas que se pudieran considerar bienes de lujo.

Subsiste, además, la discusión acerca de los ciudadanos que no pueden acceder al servicio y que en virtud de la sed de ganancias de los empresarios podrían verse excluidos del mercado sanitario. Al respecto, debe clarificarse y entender la debida separación entre los procesos de producción y los procesos de consumo. No por mucho planificar la producción el ciudadano podrá acceder a un servicio rápido, oportuno y de calidad (incluso barato). Todo lo contrario: la práctica demuestra que la planificación y su consecuencia directa, a saber, la colusión, ha llevado a que se excluya a los usuarios de los servicios que requiere y sea conducido hacia una estructura burocrática propia de las firmas prestadoras del servicio, las cuales erigen una barrera conformada por una cadena de trámites administrativos inútiles que nada tienen que ver con la naturaleza del servicio.

Dicho esto, cabe proponer que la financiación del acceso al servicio por parte de las personas que carecen de los recursos suficientes para proveérsela por sí mismas, recaiga en cabeza del Estado. Se requiere hacer una distinción entre la provisión del servicio –que puede ser de naturaleza enteramente privada– y su financiación, que puede ser de naturaleza mixta. Ello con el fin de cumplir con los objetivos sociales que la Constitución de 1991 propuso. No obstante, este punto se excede en relación con las pretensiones de la presente investigación, la cual pretende situarse sobre el diseño institucional del sistema nacional de salud desde la arista de la producción y provisión del servicio.

Bibliografía

- BECKER, G. (1983). A Theory of Competition among Pressure Groups for Political Influence. In: *Quarterly Journal of Economics* 98, pp. 371-400.
- BOEHM, F. (2005). Corrupción y captura en la regulación de los servicios públicos. En: *Revista de Economía Institucional*, Vol. 7, N° 13, 2005.
- BUCHANAN, J. M. (1949). The pure theory of government finance: a suggested approach. In: *Journal of Political Economy* 57, pp. 496-505.
- COLANDER (2000). The Death of Neoclassical Economics" In: *Journal of the History of Economic Thought*, 22, 2, pp. 127-43.
- Constitución Política de Colombia. Asamblea Nacional Constituyente. 4 de julio de 1991.
- ENTHOVEN, A. (1993). The History and Principles of Managed Competition. In: *Health Affairs*, 12, 1, pp. 24-48
- FERGUSON, A. (2008). *Ensayo sobre la historia de la sociedad civil*. Madrid: Editorial AKAI.
- FLÓREZ, K. (2010). La competencia regulada en el sistema de salud colombiano. En: *Revista Le Bret*, 2, pp. 73-99.
- HAYEK, F. (1974). La pretensión del conocimiento. En: *Los Premios Nobel de Economía 1969-1977*. Lecturas 25, México: Fondo de Cultura Económica. pp. 245-258. Disponible en: <http://www.hacer.org/pdf/Conocimiento.pdf>.
- HUME, D. (2010). *Investigación sobre el conocimiento humano*. Madrid: Alianza Editorial.
- HUTCHESON, F. (1725). *An Inquiry into the Original of our Ideas of Beauty and Virtue*. Edición de Wolfgang Leidhold (Indianapolis: Liberty Fund, 2004)
- LAFFONT, J. y TIROLE, J. (1991). The Politics of Government Decision Making: A Theory of Regulatory Capture. In: *Quarterly Journal of Economics*, pp. 1088-1127.
- Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial 41.148 del 23 de diciembre de 1993.
- Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones al sistema de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial 46506 de enero 09 de 2007.
- Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. 19 de enero de 2011.
- LONDOÑO, J. y FRENK, J. (1997). Pluralismo estructurado: hacia un modelo innovador para la reforma de los sistemas de salud en América Latina. Documento de Trabajo 353. Washington, D. C.: Banco Interamericano de Desarrollo.
- MARIANA, J. (1987). *Tratado y discurso sobre la moneda de vellón*. Ed. Lucas Beltrán. Madrid: Instituto de Estudios Fiscales.
- MARSHALL, A. (1890). *Principles of Economics*. 9ª ed. Variorum.
- MARTIMORT, D. (1999). The Life Cycle of Regulatory Agencies: Dynamic Capture and Transaction Costs. In: *Review of Economic Studies* 66, 4, pp. 929-947.

- MERCADO, T. (1975). *Suma de tratos y contratos*. Madrid: Editora Nacional.
- MIROWSKI, P. (1989). *More Heat than Light: Economics as Social Physics*. *Economics*. Cambridge University Press.
- MISES, L. (2007). *La acción humana. Tratado de economía*. 8va edición. Madrid: Unión editorial.
- MISES, L. (1975). *Teoría e historia*. Madrid: Unión Editorial (1957).
- MOLINA, L. (2007). *Concordia del libre arbitrio con los dones de la gracia y con la presciencia, providencia, predestinación y reprobación divinas*. Ed. Juan Antonio Hevia Echevarría. Oviedo: Pentalfa.
- NICHOLSON, W. (2005). *Microeconomía intermedia y sus aplicaciones*. 9a ed. México: Thomson.
- PÉREZ y SOTO, A. (2013). *La información secuestrada: el modelo de servidumbre en Thomas Hobbes y su alternativa liberal austriaca en Friedrich August von Hayek*. Tesis doctoral. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. Universidad Rey Juan Carlos, Madrid.
- PÉREZ y SOTO, A., FLÓREZ K., & CARBALLIDO, J. M. (2014). *Thomas Hobbes: el economista moderno*. Documento de trabajo no publicado.
- POSNER, R. A. (1975). The Social Costs of Monopoly and Regulation. In: *Journal of Political Economy* 83, pp. 807-828.
- STIGLER, G. J. (1971). The Theory of Economic Regulation. In: *Bell Journal of Economics and Management Science* 2, 1, pp. 3-21
- WALRAS, L. (1960). *Economique et Mécanique*. *Metroeconómica*. Volume 12, Issue 1, pages 3-11, February 1960 (1919).