

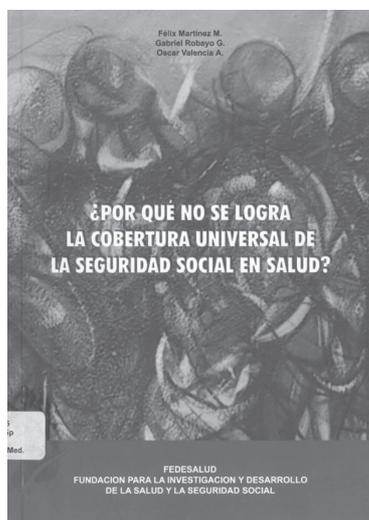


dadera dificultad de construir la enseñanza de la administración en torno a los problemas.

El libro indirectamente lo muestra cuando reporta los resultados del ABP en el curso de la ciencia política. El ABP fue útil para ilustrar la noción de la democracia y el respeto de la variedad. No se reportó su empleo en los temas teóricos y conceptuales más específicos (p. 216), lo cual no es causal. En las ciencias sociales (excepto el derecho) es difícil establecer los nexos de causalidad entre un fenómeno observable y sus causas ocultas. La discusión de los fenómenos en la ciencia política o administración puede ser divertida, pero no necesariamente conduce a descubrir las causas por un camino, árbol de decisión o mapa conceptual, ya establecido por la ciencia. Por eso la posibilidad de que los alumnos lleguen a detectar las lagunas en su formación y propongan los temas por aprender es casi nula. Los alumnos se valen del sentido común, y hablan de lo divino y de lo humano sin sentir la necesidad de aprender nada más de lo que ya saben. La aplicación del ABP en la administración depende de la capacidad de los profesores de generar una ciencia diagnóstica, nuestra propia semiología y etiología.

Yuri Gorbaneff
Departamento de Administración
Pontificia Universidad Javeriana
yurigor@javeriana.edu.co

En búsqueda de la eficiencia



Félix Martínez, Gabriel Robayo, Óscar Valencia (2002). *¿Por qué no se logra la cobertura universal de la seguridad social en salud?* Bogotá, Fedesalud.

La pregunta planteada en el título del libro es central para Colombia. El éxito o fracaso en este frente explica algo más que el estado de la salud de la población. La cobertura universal en salud, junto con la educación pública, representan las instituciones que permiten nivelar en algo la desigualdad social y hacer el liberalismo económico y político viable en Colombia (Robayo, 2000). El éxito o fracaso en este frente explicaría nada menos que el éxito o fracaso de Colombia en la modernización de sus estructuras sociales y económicas, y su competitividad en el mercado global.

Los autores inician con un recorrido por la historia de la seguridad social en salud en Colombia, llegando a la reforma de 1993 y al Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS. El capítulo 1, "Las mediciones de cobertura", discute las dificultades prácticas

de medir la cobertura de la población por el SGSSS. El capítulo 2, "La cobertura en términos de recursos", estudia los recursos de los tres regímenes creados (contributivo, subsidiado y la red pública). El capítulo 3 "Diferencia entre la cobertura encontrada y la cobertura propuesta", demuestra con cifras el incumplimiento de las expectativas depositadas en el SGSSS por los autores de la Ley 100. El capítulo 4, "Caracterización de las diferencias entre lo proyectado y lo encontrado", explica las causas del incumplimiento de la cobertura. El capítulo 5, concluye.

Colombia empezó a construir su Sistema Nacional de Salud, SNS, relativamente tarde: en 1946, con la creación de la Caja Nacional de Previsión y el Instituto de Seguros Sociales. El SNS fue marcado por la estratificación social y la baja cobertura. Se necesitaron cincuenta años para comprender que a Colombia le iría mejor con la cobertura universal en salud, y si la cobertura universal cuesta caro, hay que pagarla. La reforma de 1993 creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS, que prometió lograr la universalidad de la cobertura en ocho años, para 2001 (Martínez, Robayo, Valencia, 2002, p. 14). Se diseñó un complejo esquema del aseguramiento para los ricos y trabajadores formales, de los subsidios a la demanda para los menos pobres y de los subsidios a la oferta para los más pobres. Se estableció el financiamiento fiscal y parafiscal, con algunos elementos de la solidaridad entre los estratos sociales.

El SGSSS aumentó significativamente el volumen de los recursos en el sistema de salud. La cobertura se amplió entre 1995 y 1999, pero en 2000 se estabilizó en todos los regímenes juntos en 56,19% de la población (Martínez, Robayo, Valencia, 2002, p. 70). ¿Por qué no se logró la cobertura universal?, se



preguntan los investigadores. Y responden: "Por falta de los recursos" (p. 78).

Para demostrar su hipótesis, los autores hacen un ejercicio interesante de sumar los recursos de los regímenes contributivo, subsidiado y de la red pública, y dividir la suma por la Unidad de Pago por Capitación, UPC, del régimen contributivo, que para el año 2000 fue estimada en \$290.000 (p. 77). De la división se obtiene el número de las personas que se hubiera podido atender con el Plan Obligatorio de Salud, POS, del régimen contributivo. Los autores escogen el POS contributivo y no el POS subsidiado, porque sólo el POS contributivo garantiza la atención completa con dignidad (p. 76). Las operaciones matemáticas dan unos resultados interesantes, provocativos y cuestionables al mismo tiempo.

Los recursos de todos los sistemas públicos de salud (sin el gasto privado) en 1993 sumaron \$3,4 billones (p. 81), y con este dinero se hubiera podido atender (con el POS contributivo) 11,7 millones de usuarios. Sin embargo, en 1993 sólo 7,7 millones de personas aparecen como cubiertos con algún tipo de seguro médico (no con el mejor POS, que es el contributivo, sino con algún tipo de cobertura). La diferencia potencial de los servicios médicos de primera clase y 7,7 millones de usuarios reales de todas las clases tiene que ser explicada. Una explicación posible es que la cobertura del SNS en 1993 fue mayor que 20,27% (p. 70). Para sustentar esta duda se puede mencionar el dato que citan los mismos autores: antes de 1993 el Estado cubría 50% de la población que no tenía ningún tipo de aseguramiento, con la red pública de hospitales (p. 31). Los autores en otro lugar citan un estudio de la Contraloría que también pone en duda la cifra de 20,27% y habla de 23% de la población cubierta por

la seguridad social y 40% por el sistema de salud del sector oficial (p. 130), lo que suma 63%, más que la cobertura combinada de SGSSS en 2000, lo que suena extraño. Parece que el punto de partida para evaluar el SGSSS, es decir, la cobertura que ofrecía el SNS antes de 1993, sigue siendo un misterio.

El argumento de los autores se puede resumir en dos puntos. Primero: los recursos del SGSSS no alcanzan a dar la atención sino a un poco más de la mitad de la población, exactamente 56,19% en 2000. Segundo: los recursos del SGSSS no son suficientes por razones estructurales, y no coyunturales. Las razones son: la baja afiliación de los trabajadores independientes al régimen contributivo (pp. 108-112), el incumplimiento del Gobierno con el pago del presupuesto nacional, equivalente a un punto de solidaridad de los 12% de la cotización obligatoria al régimen contributivo (p. 116), el incumplimiento del Gobierno con las transferencias de los ingresos corrientes de la Nación y el situado fiscal (pp. 119-122). Parece que la solución está en una mayor disciplina del Gobierno y -si lograr más recursos dentro de las restricciones reales es imposible- en un futuro aumento de los aportes de los usuarios al SGSSS. Los problemas fueron diagnosticados por el lado del origen de los recursos. Según la lógica un poco lineal de los autores, las soluciones también deben estar ubicadas ahí, en las fuentes de los recursos.

Surge una duda. Según los autores, el SGSSS recibió en 2000 \$7 billones (p. 81). Dividiendo \$7 billones por \$290.000 (la UPC contributiva), resulta que con \$7 billones se puede asegurar 56,9% de la población con el POS de primera clase (p. 82). Sin embargo, el SGSSS en 2000 cubrió 56,19% de la población, y no con el POS contributivo sino con una combinación del POS contributivo, subsidiado y los

servicios directos de la red pública. La duda es la siguiente: ¿dónde está la diferencia entre el costo del POS contributivo para 56,9% de la población, y el costo de una canasta de regímenes más baratos para 56,19% de la población? Esta aritmética hace pensar en que no todos los problemas del SGSSS están por el lado de las fuentes de los recursos, sino también por el lado del gasto de los recursos.

El libro refleja la corriente dominante del pensamiento sobre el SGSSS. La propuesta de la reforma de la Ley 100 que se discute en el Congreso desde 2004 y 2005 hace eco de la argumentación de los autores del libro. Si en Colombia no se logró la cobertura universal, es por falta de los recursos. Si nos faltan los recursos, siguen los propósitos de la reforma de la Ley 100, tenemos que ser menos ambiciosos y no plantear la cobertura universal. Efectivamente, el proyecto 052 de la reforma de la Ley 100 elimina el objetivo de la cobertura universal, que figuraba en la Ley 100, y no plantea cubrir sino la mitad de la población actualmente no asegurada (Proyecto 052, Art. 5).

Este realismo político de los autores de la reforma de la Ley 100 demuestra que el lado de la ecuación del SGSSS, que describe los gastos del sistema, es políticamente intocable. Parece que también es intocable para los investigadores.

Los autores se limitan a investigar las fuentes de los recursos. Lo hacen de manera profesional, aunque algunos cuadros podrían ser más transparentes y explícitos. De qué manera los recursos se evaporan en las manos de los intermediarios, es un tema que todavía espera su turno. Los autores incluso identifican algunos mecanismos. Pero, fieles a su hipótesis, los dejan sin desarrollar. Uno de estos temas es el del aseguramiento. La función de las aseguradoras en el SGSSS consiste



en conseguir a sus usuarios el mejor servicio al menor precio, superar la asimetría de la información entre los prestadores y los usuarios, y reducir los costos de transacción (p. 26). Parece que las EPS entienden su función de otra manera, porque los costos de transacción, en vez de bajar, suben. La mencionada diferencia entre los costos de atender 56,9% con el servicio de primera clase, y atender 56,19% con los servicios de una gama de calidad variada no es otra cosa sino el testimonio de los altos costos de transacción en el SGSSS.

Otra fuente de las ineficiencias por el lado del gasto de los recursos, sugerida por los autores del libro, es el tamaño del conjunto de la población asegurada. Según la teoría de los seguros, cuanto más grande es el conjunto de los usuarios asegurados, mejor se conoce el comportamiento del grupo de los usuarios, y menor es el riesgo para los aseguradores de incurrir en los gastos imprevistos (p. 26). Infortunadamente, los autores no analizan qué opción sería más eficiente: el único asegurador o varios aseguradores de menor tamaño.

Los autores sugieren –pero no desarrollan– el tema del oportunismo de los actores en el SGSSS, en particular la exageración por las EPS del número de sus afiliados, con el fin de recibir las UPC a las cuales no tienen derecho (p. 38). El Estado no tiene claro por concepto de qué paga las UPC a las EPS. Y tampoco tiene claro cuánto dinero reciben las EPS por concepto de una UPC. Esto ocurre porque el precio de la atención de los usuarios no se limita a la UPC, sino que incluye los copagos y las cuotas moderadoras (pp. 76-77). Es una situación trágica y cómica al mismo tiempo, que parece sacada de *Las almas muertas* de Nicolai Gogol.

Estos elementos sólo se sugieren, pero no se desarrollan. Para desa-

rollarlos se necesita, además de la buena contabilidad, un enfoque de economía política. La óptica institucionalista podría derramar la luz sobre el SGSSS y ayudar a explicar por qué los no pocos recursos que se le entregan, no rinden.

Bibliografía

Martínez, Félix; Robayo, Gabriel; Valencia, Óscar (2002). *¿Por qué no se logra la cobertura universal de la seguridad social en salud?* Bogotá, Fedesalud.

Proyecto de ley 052, Bogotá, Congreso de la Republica, 2004.

Rodrik, Dani (2000). Institutions for high – quality growth: what are they and how to acquire them. *Studies in Comparative International Development*, Fall, 2000, pp. 3-31.

Yuri Gorbaneff, Sergio Torres & Nelson Contreras

Buena ética y mala estrategia

S. A. Cortright; y Michael Naughton (2002). *Rethinking the purpose of business. Interdisciplinary essays from catholic social tradition*, Notre Dame, University of Notre Dame Press.

El libro trata sobre el papel que desempeña la doctrina social católica en el mundo de los negocios. Está compuesto por cuatro partes. La primera explica los fundamentos de la doctrina social católica. La segunda critica el modelo de maximización del valor para los accionistas (*shareholder model*). La tercera entabla el diálogo entre la doctrina católica y el modelo *stakeholder* de la empresa. La cuarta presenta algunas propuestas que pretenden operacionalizar la doctrina católica.

Doctrina social católica

La doctrina social de la Iglesia católica no es tan antigua como uno piensa. El primer intento sistemático de abordar la problemática económica y administrativa se hace en “*Rerum novarum*” (1891) donde se propone un código de conducta según el cual la empresa no puede tratar a los empleados como su servidumbre, sino respetar su dignidad humana; dar a cada empleado lo justo; no sobrecargar a los empleados por encima de sus posibilidades físicas; no asignar tareas impropias a la edad o género; no aprovecharse de la necesidad de otro; abstenerse de reducir los ingresos de empleados por fuerza, engaño o injusticia (Clark, 2002, p. 95).

El Papa Pío XI, en la encíclica “*Cuadragesimo anno*” (1931), hace una tímida aproximación al concepto de la empresa y la propiedad. Su preocupación central es aliviar la tensión social sin afectar la propiedad privada. Aceptando que la propiedad privada puede llevar a algunas responsabilidades sociales, Pío XI proclama el derecho de propiedad como una institución intocable. La solución que él ofrece a los conflictos sociales es enriquecer la relación laboral con elementos de asociación, o sociedad con los empleados (Cortright y Naughton, 2002, p. 5).

La actitud cautelosa frente a la problemática social caracterizó al Vaticano hasta después de la segunda guerra. Cuando en Alemania Occidental se desarrolló el sistema de coadministración (*Mitbestimmung*: participación de trabajadores en las juntas directivas de grandes empresas), los católicos alemanes en su congreso en 1949 evaluaron positivamente esta práctica, que según ellos estaba a tono con la doctrina católica y la ley natural, era necesaria y deseable. Interesante que Pío XII, siguiendo a Pío XI, creyó que esto era un extremismo peligroso. Él tenía miedo de que la coadmi-

