

El modelo regulatorio en el Sistema General de Seguridad Social de Salud y sus implicaciones para el Régimen Subsidiado

Julia Isabel Eslava Rincón¹

¹. Profesor Asistente, Pontificia Universidad Javeriana. Consultor I, Cendex.

El modelo regulatorio en el Sistema General de Seguridad Social de Salud y sus implicaciones para el Régimen Subsidiado

Introducción

En los procesos de ajuste y de reforma a los sectores sociales como el de salud, uno de los grandes retos es el establecimiento de sistemas apropiados de regulación y control que conduzcan al logro de los objetivos propuestos por las políticas. Para ello el papel del Estado es crítico, pues su función en el desarrollo social no se limita a generar y distribuir recursos fiscales. Las instituciones, las leyes y las decisiones creadas por él a través de las políticas, definen los incentivos para los agentes y, afectan la distribución de los recursos.

En los nuevos modelos de provisión y financiación de servicios de salud, un importante cúmulo de funciones reposa en manos de entidades privadas y se han incorporado elementos del mercado, por lo que se hace necesario implementar un modelo de regulación que pretenda armonizar los intereses públicos y privados, para el beneficio de la población y en especial para subsanar los vacíos y los fenómenos en los cuales no opera el mercado como tal.

Al entrar en materia en el estudio del Régimen Subsidiado, encontramos que el proceso regulatorio refleja un alto grado de complejidad derivada de las múltiples relaciones necesarias entre los diferentes actores participantes en el sistema, por la superposición de funciones y por la excesiva regulación que tiende a limitar la eficiencia.

La regulación en el sector salud, asumido desde el marco constitucional como un servicio público, está sometida a la diversidad de intereses que influyen sobre la toma de decisiones no sólo técnicas sino también políticas. Estos elementos de una u otra forma, tienen la capacidad de alterar las condiciones en el proceso de prestación de servicios y pueden tener efectos adversos al gran objetivo planteado por la Ley 100 de 1993.

En el presente artículo se ponen en discusión los hallazgos relevantes del análisis del modelo regulatorio del SGSSS en Colombia, desarrollado en el marco del Programa de Apoyo al Régimen Subsidiado en Salud², con miras a identificar elementos susceptibles de ajuste que permitan optimizar en el corto o mediano plazo la operación del régimen subsidiado.

El análisis, parte de la adopción de un marco de referencia en el que se consolidan aquellas condiciones organizacionales y funcionales mínimas para que un modelo regulatorio pueda operar de la manera más apropiada. A la luz de estos elementos teóricos, se realizó un análisis retrospectivo del modelo regulatorio vigente para el SGSSS, observando las formas y condiciones de operación del régimen subsidiado en salud, así como las competencias de los agentes que en él intervenían. De forma

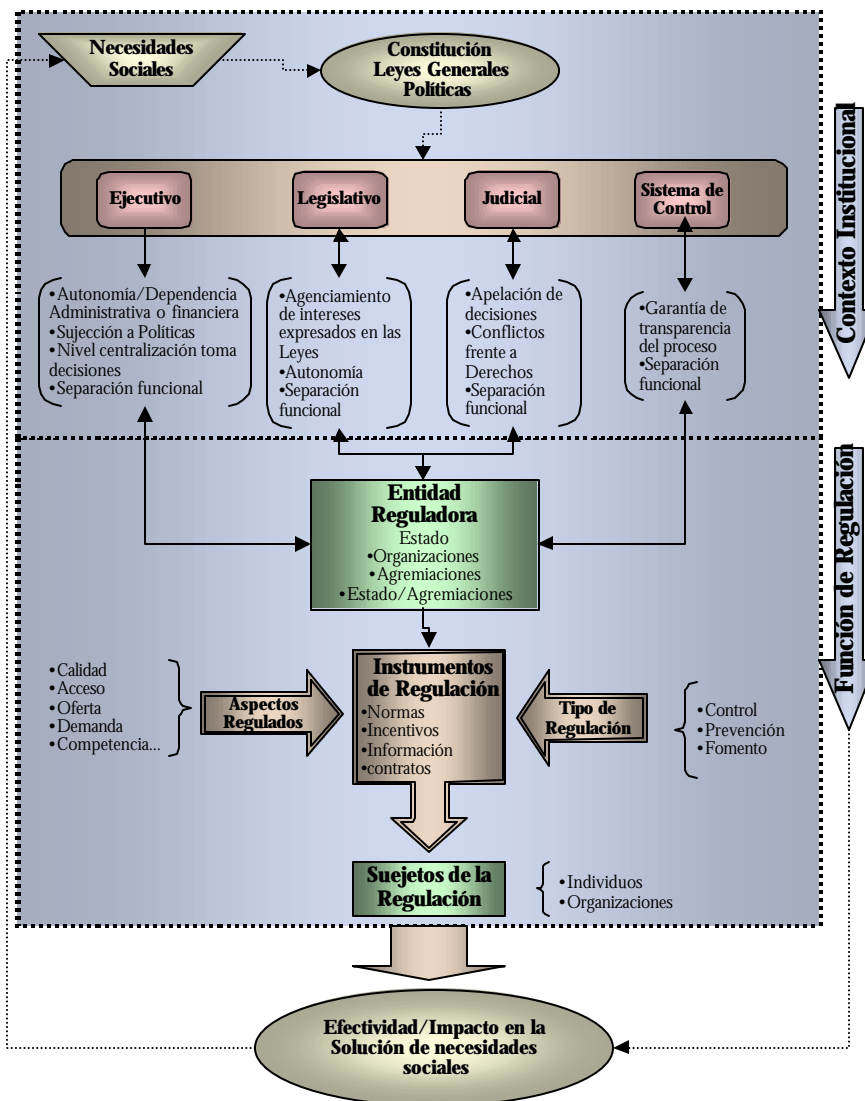
² Financiado por el BID, Fundación Corona, Fundación Social y la Pontificia Universidad Javeriana.

complementaria se realiza una triangulación con la evidencia específica obtenida en campo respecto de la implementación del modelo existente en siete municipios.

Marco de referencia

El análisis del modelo regulatorio implica tener en cuenta diversos aspectos. En primer lugar, el *contexto institucional* que condiciona la actuación de los agentes. En segundo lugar, la *función de regulación*, que involucra a la organización encargada del proceso regulatorio y su interacción con las entidades del Estado y con los sujetos regulados. Dependiendo de las metas y objetivos que se van a lograr y los problemas que se pretenden acotar, se estudian los instrumentos de regulación, el tipo de regulación predominante y los aspectos regulados. Por último, se analizan los impactos de la regulación en el logro de los objetivos y sobre las organizaciones sujeto de regulación. (Diagrama 1).

Diagrama 1. Modelo de análisis del Modelo Regulatorio



El contexto institucional

El contexto institucional hace referencia a las "reglas de juego de la sociedad", contenidas en la Constitución y las leyes generales. Contempla el sistema legal que determina la actuación gubernamental y de los diferentes actores sociales, públicos y privados, las responsabilidades administrativas y niveles territoriales de competencia. Cubre aspectos como la descentralización y el rol de las autoridades centrales y locales, las políticas sectoriales y regímenes de impuestos, entre otros.

En el modelo regulatorio, el contexto institucional es fundamental, puesto que no sólo determina la organización para la regulación de un sector, sino que enmarca la actuación del ente regulador, la calidad de sus interrelaciones con otros agentes, delimita sus atribuciones y responsabilidades y, por tanto, permite acotar su discrecionalidad. (CEPAL, 2000). También, puede promover o neutralizar las decisiones que toma la entidad reguladora e incide sobre su grado de autonomía y legitimidad. Todos estos elementos tienen efectos sobre el proceso regulatorio y los objetivos de la regulación.

La función de regulación

En la regulación de un sector público, la acción del Estado es de gran responsabilidad. En primer lugar es claro que por efectos de la transformación social, la función regulatoria sobre los objetivos sociales, debe estar funcionalmente centralizada. Pero esta condición per sé, no asegura la neutralidad y consecución de los efectos deseados. Se deben tener en cuenta factores asociados con el grado de dependencia administrativa y financiera que tiene la entidad reguladora respecto del gobierno, para responder con un nivel de eficiencia adecuado, con regulaciones y metas esperadas, que permitan la evaluación del impacto logrado en la sociedad.

Descentralización funcional y espacial de la toma de decisiones en el proceso regulatorio

Este elemento es importante de analizar cuando se caracteriza el modelo, especialmente en lo relacionado con la implementación o puesta en marcha de la regulación. Cuando se presentan grados crecientes de descentralización en la organización político-administrativa, puede encontrarse resistencia por parte de grupos afectados o grupos de interés que distorsionan los objetivos regulatorios. Por otro lado, para el cumplimiento de ciertos objetivos, las decisiones deben tomarse de manera centralizada pero su operación puede hacerse de manera descentralizada a través de mecanismos de delegación, desconcentración o privatización.

Autonomía del ente regulador

La autonomía del ente regulador comporta ciertas características (CEPAL: 1999):

- Tener personería jurídica propia y estar separado de los órganos de administración central.
- Nombramiento de sus miembros por períodos fijos y remoción sólo en casos de mal desempeño.
- No debe existir concentración partidista o predominio de representatividad de ciertos grupos de interés.
- Tener independencia en el manejo de sus funciones y en la aplicación de la regulación.
- Deben existir mecanismos de evaluación internos y externos sobre la gestión de la entidad reguladora.
- Debe estar sometido a un sistema de control y, que las decisiones que les son apeladas, el único recurso aceptable sea el poder judicial.

Por su parte, **no** hace parte de la autonomía del ente regulador:

- El establecimiento de la política puesto que le corresponde al gobierno.
- No dicta normas legales porque le corresponde al congreso.
- No aprueba el presupuesto.
- Estar ajeno a sistemas de control.
- Que la autoridad ejecutiva pueda apelar sus decisiones, pues se convertiría esta última en el verdadero regulador

El nivel de autonomía administrativa y financiera del ente regulador respecto del gobierno, tiene ventajas y desventajas que deben ser consideradas en el momento de diseñar la organización y determinar sus competencias.

Tabla 1. Implicaciones del nivel de autonomía del ente regulador

Poco Nivel de Autonomía	Alto Nivel de Autonomía
<p><i>Ventajas</i> Permite responder a la prestación de servicios de manera programática (como ocurre en Colombia con el sistema de salud) y a facilitar la consecución de los objetivos expresados en los programas de gobierno.</p>	<p><i>Ventajas</i> Las decisiones pueden ser aisladas de las presiones políticas y los grupos de interés</p>
<p><i>Desventajas</i> Sus decisiones pueden verse influenciadas por presiones del gobierno, basadas más en criterios políticos que técnicos y no siempre motivados por criterios de eficiencia</p>	<p><i>Desventajas</i> Se expone a decidir en función de sus propios intereses, a tomar decisiones en condiciones de asimetrías de información</p>

Instrumentos de regulación

En la definición de los instrumentos para implementar la regulación, diversos autores (Vedung:1998, Spulberg: 1989, Bustamante: 1993, Ayala: 1999) plantean de manera común: las normas, los incentivos, la información y, los contratos regulatorios.

Las normas como directrices gubernamentales, dispositivos de mando, control o restricciones. Implican obligatoriedad para los destinatarios y su incumplimiento ocasiona sanciones. Determinan hacer o no hacer una acción y tienden a ser cohercitivas y autoritarias. Sin embargo, este tipo de instrumento puede contemplar desde una prohibición absoluta hasta prohibiciones con exenciones o excepciones, el establecimiento de permisos o licencias previas.

Los incentivos, como premios o castigos, hacen referencia al otorgar o quitar recursos monetarios o no monetarios, y se estipulan sobre acciones ya reguladas por normas como instrumento complementario. Permiten cierto grado de libertad para el sujeto regulado, quien toma la decisión de hacer uso o no del incentivo y en ningún caso hacen referencia al "deber de hacer o no una acción" o del cómo hacerla.

La información ejerce la función de persuadir e influir sobre los agentes a través de la transferencia de conocimientos, de argumentos o recomendaciones de cómo deben actuar o comportarse.

Los contratos regulatorios están basados en regulaciones y legislación. Pueden ser formales o informales según sean establecidos por ley o por costumbre. Completos o incompletos si previenen o no todas las contingencias. Explícitos o implícitos si son enunciados expresamente o sobreentendidos, verbales o escritos. Por su nivel de cumplimiento tienen un carácter de obligatoriedad y también pueden distinguirse por su nivel de formalidad, ambigüedad o bien por los costos que implican. Según su fin, puede hablarse de contratos de desempeño o de administración, entre otros.

Derechos de propiedad

La definición de derechos de propiedad es uno de los elementos del contexto institucional, que condiciona el proceso regulatorio. Los derechos de propiedad se distinguen de los derechos en el sentido jurídico estricto, en que los primeros además de los derechos jurídicos tienen en cuenta también “los derechos de propiedad de las consecuencias de las acciones”. Esto contempla la responsabilidad civil, así que permite a las personas y organizaciones “apropiarse” de los efectos positivos de su conducta o sufrir el costo de sus efectos negativos. Un ejemplo de ello es la contaminación ambiental. Cuando el ejercicio de un derecho genera externalidades³ negativas.

Contratos y costos de transacción

La existencia de derechos de propiedad conlleva al establecimiento de sistemas de contratos entre diferentes agentes, que como se mencionó anterior, son instrumentos regulatorios que organizan y estructuran los mercados de manera diferente a la lógica de precios. La formación de contratos acarrea costos de transacción (ver recuadro) desde el proceso de negociación, hasta el proceso de liquidación (Williamson: 1998).

Por lo tanto, para lograr la eficiencia del contrato es importante tener en cuenta en el diseño, si es completo o no, el nivel de los costos de transacción que genera y la calidad de la vigilancia. Aquí, la actuación del sistema de control es importante de tal manera que se obligue al cumplimiento de los acuerdos contractuales.

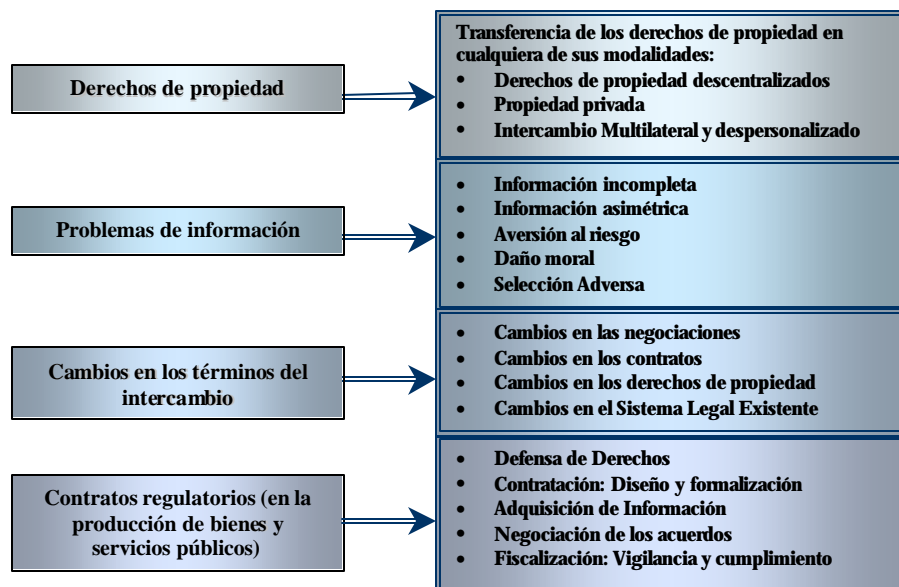
En síntesis, los costos de transacción pueden estar presentes en:

- Búsqueda de información sobre precios, calidad, disponibilidad de insumos. Procesamiento de información
- Análisis de las características de los mercados (Preferencias de los consumidores, Tamaño de la demanda, Características competidores).
- Regateo entre compradores y vendedores para fijar precios y cantidades.
- Obtención de permisos y licencias.
- Protección de derechos propiedad, costos de la resolución de conflictos.
- Costos de vigilancia y control.
- Tamaño y complejidad del sistema legal y regulatorio.
- Riesgo moral, selección adversa.
- Costos de transferencia a terceros.
- Costos del exceso de producción, costos del exceso en el consumo.

Otros elementos que son fuente de costos de transacción son las fallas del mercado o externalidades. Las fallas de mercado o externalidades se presentan cuando existen problemas de información imperfecta, que incentiva comportamientos como el riesgo moral o la selección adversa. El riesgo moral, entendido como los comportamientos abusivos frente al ejercicio de un derecho y la selección adversa cuando se trata de transferir a otro agente riesgos no acordados o no deseados (Diagrama 2.). En estos eventos, los costos nacen de internalizar o incluir dentro de la función de producción dichos elementos.

³ Las externalidades son costos o beneficios que no están previstos en los procesos. También se presentan cuando en el otorgamiento de un derecho no se ha estipulado la propiedad sobre el efecto negativo del ejercicio de ese derecho. Por ejemplo como las fábricas que en su proceso productivo pueden contaminar el medio ambiente, mediante la regulación se otorgan “derechos de propiedad sobre ese efecto negativo” por lo cual las fábricas deben pagar tasas o indemnizaciones; o cuando las decisiones de una empresa o de un consumidor influyen en las posibilidades de producción de otra empresa.

Diagrama 2. Origen de los Costos de transacción



(Adaptación de Ayala Espinosa)

Tipo de regulación y aspectos regulados

Establecer una clasificación sobre los diferentes tipos de regulación es una tarea compleja pues depende en gran medida de qué aspectos son regulados y qué problemas pretenden ser acotados a través de las regulaciones. De manera general y siguiendo la clasificación propuesta por Bustamante, tenemos dos categorías globales de regulación: las de control y prevención; y las de fomento.

Dentro de las *regulaciones de control o de prevención*, se encuentran las regulaciones informativas, organizativas, técnicas y operativas. Como su nombre lo indica, el fin es prevenir o controlar situaciones.

Las regulaciones informativas: obligan a los proveedores al suministro de información sobre las características de los bienes y servicios que ofrecen pero, por lo general, tienden a encarecer los precios.

Las regulaciones organizativas, son normas restrictivas para asegurar la calidad, por ejemplo: el control de la liquidez y solvencia de los aseguradores, la exigencia de matrícula a los profesionales de salud, el establecimiento de barreras de entrada y permanencia en el mercado mediante autorizaciones o licencias previas. Genera altos costos por los trámites y procedimientos para la acreditación de requisitos.

Las regulaciones técnicas, pretenden evitar daños a personas o bienes al resolver el problema de costos que se transfieren a terceros por las características de los bienes ofrecidos. Por ejemplo: las normas sobre requisitos esenciales en IPS. Tienen efectos sobre los costos de producción que encarecen los bienes y los pueden hacer menos accesibles para los usuarios. Tienden a complementarse con seguros de responsabilidad civil.

Las regulaciones operativas. Similar a la anterior pero se regula es sobre la forma de hacer y no sobre el producto. Por ejemplo, las normas sobre seguridad laboral.

Por su parte, las *regulaciones de fomento* de manera directa tienden a modificar la acción de los mercados para promover el desarrollo de actividades con externalidades dentro de un mercado y están orientadas hacia la oferta, la demanda y los precios.

Estas regulaciones se establecen porque en condiciones normales los productores no encuentran los incentivos suficientes a través de los precios del mercado o bien cuando existe mucha competencia. Están dirigidas a sujetos y sectores en particular y tienden al logro de un objetivo económico específico. En este grupo se distinguen las regulaciones hacia la oferta como: las barreras de entrada mediante la acreditación, certificación y autorizaciones. Hacia la demanda como las compras obligatorias, por ejemplo la afiliación obligatoria al SGSSS. Hacia los precios mediante tarifas o unidades de pago y límites de prestaciones, tal es el caso de la UPC-S, tarifas de servicios y planes de beneficios.

METODOLOGÍA

Para el análisis del modelo se tuvieron en cuenta tres momentos: el primero, la construcción de un marco de referencia. El segundo, el análisis de la regulación del SGSSS y del régimen, así como la organización para la regulación, identificando entidades, competencias, en los niveles centralizados y descentralizado. El tercero, la operación del régimen en ocho entidades territoriales diferenciadas por tamaño funcional.

Se realizó un estudio descriptivo, a partir de la triangulación de los tres elementos anteriores. El marco de referencia permitió identificar las variables para analizar (ver diagrama 1), a partir de la regulación se configuró el modelo actual y la evaluación de la operación, permitió tener evidencias sobre los efectos de la regulación en la implementación del régimen.

Las fuentes de información incluyeron documentos y artículos asociados al tema de estudio desde la perspectiva económica, jurídica y política. La revisión de la Carta Constitucional, leyes generales y sus reglamentaciones, tutelas y fallos de la corte constitucional, desde 1990 (la Ley 60 de 1990) hasta diciembre del 2000. Así mismo, se analizó en el ámbito territorial su rol frente a la implementación o expedición de regulación específica. Para evaluar la implementación, se utilizó la metodología de levantamiento de procesos y se diseñó un método de costeo en los entes territoriales. La información se recolectó a través de entrevistas directas con los funcionarios de distintas dependencias involucradas en la implementación y mediante talleres. Se diligenciaron instrumentos estructurados para recolección de información relativa a los procesos y sus costos tanto en fuentes primarias como secundarias.

RESULTADOS “El modelo regulatorio en el sistema: avances e implicaciones para el Régimen Subsidiado”

El contexto institucional

El marco constitucional colombiano⁴ establece que el Estado tiene entre sus finalidades sociales, las de garantizar el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población. En consecuencia, su objetivo debe ser la solución de las necesidades insatisfechas de salud, educación, saneamiento ambiental y agua potable. De ahí que los servicios públicos sean inherentes a la finalidad social del Estado y corresponde a éste asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del país.

⁴ Constitución Política de Colombia 1991, artículos 365 y 366.

Queda así determinado que los servicios de salud están sujetos al régimen de servicio público⁵ y como tal, su cumplimiento debe ser asegurado y controlado por el Estado. Si bien la acción del Estado social de derecho se concreta en las entidades que ejercen las funciones estatales e implica un conjunto de procesos sociales, políticos y jurídicos, el papel más importante es reservado a la ley, que de ninguna manera puede estar en contra de los preceptos constitucionales, por los cuales le corresponde defender los derechos que como la salud y la seguridad social, son de carácter obligatorio e irrenunciable.

Al Estado le corresponde organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios de salud bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Su prestación puede ser directa o a través de particulares, pero el Estado debe mantener la regulación, el control y la vigilancia de dichos servicios⁶.

En cumplimiento de estos preceptos se expide la Ley 100 de 1993, con la que se establece el sistema general de seguridad social en salud, entendido como “el conjunto de instituciones, normas y procedimientos que tienen como función velar porque los habitantes del territorio nacional obtengan: aseguramiento de sus riesgos en salud; acceso equitativo a un paquete mínimo de servicios de salud de calidad y los beneficios de la promoción y protección de la salud pública”⁷.

En la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud se promueve la especialización y separación funcional, tanto en los niveles de dirección como de operación a saber: regulación, financiación, aseguramiento y prestación de servicios. Para la consecución de mejores resultados se promueve la mezcla de los sistemas público y privado compitiendo en un mismo contexto territorial. Al subsector público pertenecen todas las entidades públicas que dirigen o prestan servicios de salud, sean descentralizadas directas o indirectas del orden nacional, departamental, distrital o municipal. El subsector privado lo conforman todas las entidades promotoras de salud y por las instituciones prestadoras de servicios de salud, con y sin ánimo de lucro, o personas privadas que prestan servicios de salud. (Diagrama 3).

El sistema de control al proceso regulatorio

En el modelo regulatorio, la configuración del sistema de control es fundamental para garantizar la transparencia del proceso y la concordancia de los contenidos regulatorios con los objetivos sociales y políticos. Por lo tanto, tiene incidencia sobre la protección de derechos, el cumplimiento de los acuerdos contractuales, las relaciones entre el regulador y los sujetos regulados, y sobre las regulaciones en sí mismas.

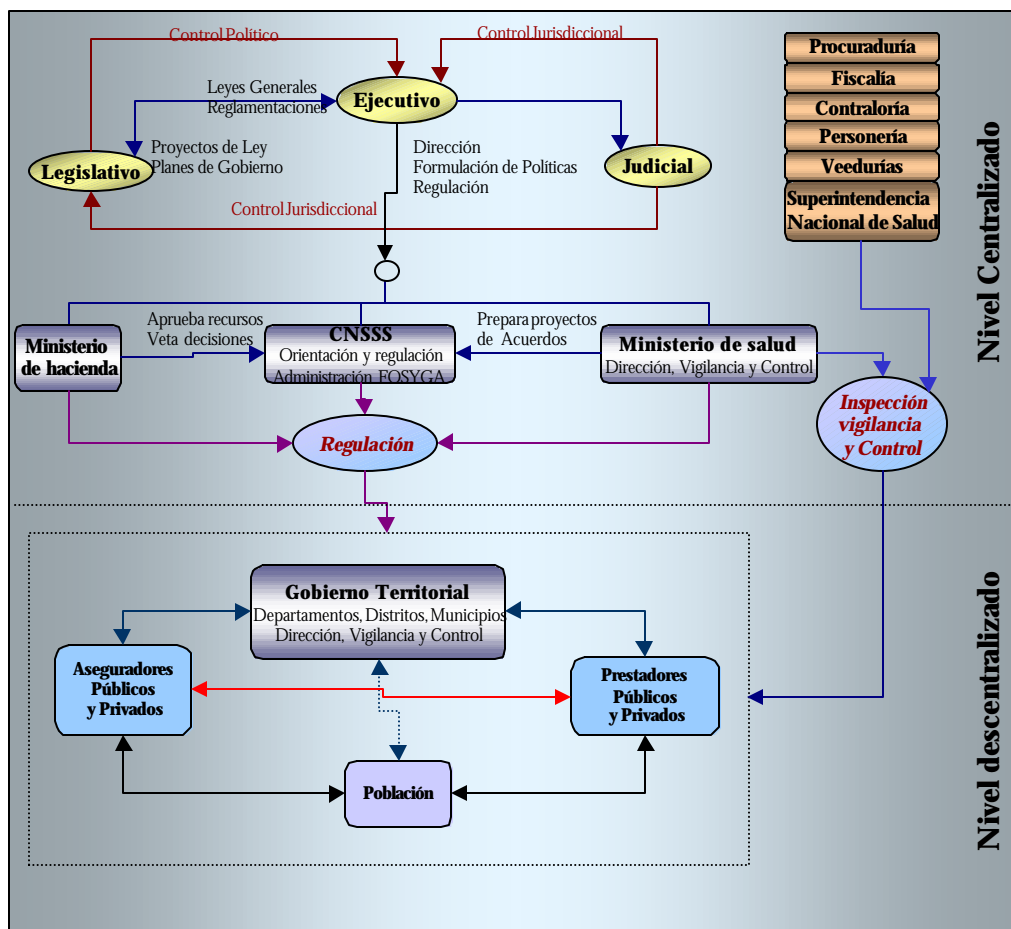
En el SGSSS en Colombia, y particularmente en el régimen Subsidiado en Salud, los entes involucrados en el sistema de control son: la Procuraduría, la Fiscalía, la Contraloría, la Personería, las veedurías y la Superintendencia Nacional de Salud. Éstos ejercen diferentes tipos de control: el jurisdiccional, el control sobre las actuaciones de los funcionarios, sobre la gestión fiscal, política, administrativo, y social. A continuación se describen las competencias de cada uno de ellos.

⁵ Ley 100 de 1993, artículo 153.

⁶ Constitución Política de Colombia, 1991, artículo 49.

⁷ Decreto 1152 de 1999, artículo 1º.

Diagrama 3. Contexto Institucional del SGSSS



Control jurisdiccional. La reglamentación -y por tanto la regulación- está sometida al *control jurisdiccional* ejercido por la Corte Suprema de Justicia, la Corte Constitucional, el Consejo de Estado y la Fiscalía. Estos organismos se centran en controlar el cumplimiento de las normas conforme a la Constitución Nacional, ley de leyes, que propenden por el interés general. A través de este control, la reglamentación puede ser declarada inconstitucional, es decir no acorde con los preceptos de la Constitución, con lo cual quedan abolidos los efectos de la norma afectada⁸.

Control ejercido sobre las actuaciones de los servidores públicos y en relación con la protección de los derechos de la población.⁹ Esta función la asumen la Procuraduría General de la Nación, la

⁸ Consecuencias de este control son: la declaratoria de inconstitucionalidad de la Ley 508/99, que tuvo efectos en reactivar la transformación de los subsidios de oferta a la demanda que había sido suspendidos mediante dicha ley; la declaratoria de inexecutable del Decreto 1298/94 que establecía el Estatuto orgánico del Sistema General de Seguridad Social; la inexecutable del párrafo del artículo 22 de la Ley 60 de 1990, que determinaba las participaciones para cada uno de los sectores sociales: educación, salud, vivienda, entre otros, lo que requirió posteriormente la expedición de un acto administrativo (No. 1 de 1995), de particular importancia para la presupuestación de los recursos del sector salud y en especial del régimen subsidiado.

⁹ Son servidores públicos, todos aquellos individuos e instituciones que tienen relaciones contractuales con el sector público (laborales o de prestación de servicios).

Defensoría del Pueblo y las personerías en el ámbito local. La Función de la Procuraduría es la investigación sobre la actuación de los servidores públicos y la responsabilidad disciplinaria en instituciones encargadas de la administración del régimen subsidiado (alcaldes, secretarios de planeación, de salud, gerentes de hospitales públicos e incluso hacia los funcionarios de las instituciones privadas que administran los recursos públicos como lo son las ARS), en tanto que la Defensoría se orienta a la protección de los derechos de la población.

Control sobre la gestión fiscal. Es ejercido por la Contraloría General de la República en lo relacionado con los recursos, la eficiencia y la eficacia de las instituciones. La función de fiscalización es concerniente a los recursos públicos y en el régimen subsidiado se aplica a la asignación de subsidios, a la utilización de los recursos del régimen en prestación de servicios, a la gestión de los alcaldes y direcciones de salud en el control de la múltiple afiliación, entre otros.

Control político. Es ejercido por el Congreso, las Asambleas Departamentales y los Concejos Municipales. Estos organismos se constituyen en “representantes” de la población e intermedian y negocian sus intereses con el gobierno. Esta representación se constituye a su vez en una forma de contrato (aunque bastante incompleto)¹⁰ entre los elegidos y sus votantes que determina un modelo de regulación democrática en el cual los ciudadanos, de manera indirecta, tienen el derecho y la responsabilidad de influir en las decisiones, de formular necesidades y problemas, de establecer prioridades y soluciones a la gestión y administración del sistema. No obstante, la regulación democrática tendría predominancia en el sistema si los representantes elegidos representaran efectiva, fiel y exclusivamente los intereses de los votantes o buscaran satisfacer todas las necesidades de los electores.

Control administrativo (o control de policía). A cargo del Presidente de la República, delegado en la Superintendencia Nacional de Salud, organismo que desde su constitución ha operado con autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, pero sólo desde el año 2000 con personería jurídica propia¹¹. Se caracteriza como una entidad técnica de inspección, vigilancia y control en relación con el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias que regulan la calidad de la prestación de los servicios de salud tanto para el sector público como para el privado. Debe asegurar el cumplimiento de las disposiciones sobre eficiencia en la gestión de las entidades oficiales que prestan servicios de salud en virtud de lo cual, su función es la de “instruir” a las entidades vigiladas sobre la “manera” como deben cumplir las disposiciones que regulan su actividad, fijar los criterios técnicos y jurídicos que faciliten el cumplimiento de las normas que les competen y señalar los procedimientos para su cabal aplicación. Además, es la única entidad que puede autorizar, suspender o revocar permisos de funcionamiento para las Administradoras del Régimen Subsidiado.

Control social. A través de la Ley 100 de 1993 se establecieron diferentes mecanismos de participación ciudadana, que se constituyen en un modelo de regulación democrática. El control social se puede ejercer individualmente o a través de agrupaciones como las veedurías, los Comités de Participación Comunitaria, las asociaciones de usuarios, la representación de los usuarios ante el CNSSS o las juntas directivas de las IPS públicas. Se prevé que este mecanismo permita intervenir en las decisiones de la gestión del sistema, respondiendo a intereses individuales y colectivos.

¹⁰ Es un contrato incompleto toda vez que los representantes elegidos no tienen explícitamente definidos esquemas de pago y de incentivos como remuneración por sus acciones, las cuales tampoco pueden ser claramente medidas y controladas por los votantes.

¹¹ Decreto 452 del 14 de marzo del año 2000, Artículo 1°.

La función de regulación

La dirección general, orientación y regulación del Sistema de Seguridad Social en Salud, están en cabeza del Presidente de la República y del Ministro de Salud.¹² El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) es un organismo de dirección del sistema, DISEÑADO *como el máximo órgano regulador*. Es liderado por el Ministerio de salud y convoca la participación de los diferentes actores del sistema. Por su parte, el Ministerio de Salud ejerce funciones de dirección, vigilancia y control, pero también de regulación y en algunos casos, tiene la potestad de regular sobre los mismos aspectos que el CNSSS, como en el caso de los criterios para la asignación de subsidios.

La organización administrativa del sistema parte de la descentralización y el modelo de regulación se hace operativo en los diferentes ámbitos territoriales (municipios, distritos y departamentos).

Las entidades territoriales, de acuerdo con las normas sobre salud y la distribución de competencias y recursos, son las responsables de la adopción de políticas, la dirección y ejecución de las acciones de salud en sus respectivos territorios, en coordinación con los consejos territoriales de seguridad social en salud (CTSSS) de conformidad con las directrices y políticas adoptadas para el sector por el Ministerio de Salud y el CNSSS. Adicionalmente, las entidades territoriales también tienen funciones de financiación del régimen subsidiado. De acuerdo con las particularidades propias de cada región, se deben implementar las medidas para superar los índices de pobreza a través de procesos de focalización transparentes y el cubrimiento de los planes y beneficios que se ofrece para el régimen subsidiado en salud.

Derechos de propiedad

El sistema de seguridad social en salud vigente, determinó la creación de una serie de derechos de propiedad¹³, como son aquellos otorgados a las Administradoras del Régimen Subsidiado por participar en el régimen o a los prestadores de servicios de salud individuales o colectivos, públicos o privados, a los departamentos o municipios y especialmente a sus gobernantes, en cuanto a la dirección, vigilancia y control del régimen en el territorio, así como en la financiación y en la asignación de subsidios. A la población, se le otorgan derechos de recibir subsidios cuando se encuentran en condiciones de vulnerabilidad y pobreza, a elegir libremente las ARS e IPS, de vigilar y controlar el sistema y de asociarse.

Contratos

El régimen subsidiado se basa en un sistema de contratos que muestra multiplicidad de ejemplos: entre los entes territoriales y las ARS para la administración del régimen; entre las ARS y las IPS; entre el gobierno y los administradores de las empresas estatales, como en el caso de las IPS públicas; entre los afiliados con las ARS o con las IPS y, entre los organismos encargados de la regulación y los operadores en el ámbito territorial.

La organización político administrativa, el proceso de descentralización y la introducción de la competencia entre aseguradores y prestadores de servicios, ha determinado la complejidad de las relaciones entre los actores, generando externalidades y la proliferación de contratos multilaterales y

¹² Ley 100 de 1993 artículo 156, Decreto 1152 de 1999, artículo 3º.

¹³ En cuanto a la seguridad social en salud, es claro que no se ha dado una privatización total y por tanto no se ha dado un cambio definitivo de la propiedad. En este caso las aseguradoras comparten con el Estado y con los individuos la propiedad sobre unos derechos: determinado nivel de riesgo financiero y riesgos de salud de los afiliados (POS para las aseguradoras, servicios básicos para el Estado, los individuos en el cuidado y mantenimiento de su salud por ejemplo).

que conllevan al incremento de los costos de transacción por la administración simultánea de los mismos y por la vigilancia y control del cumplimiento.

Implicaciones del modelo para el Régimen Subsidiado

Del contexto institucional

Desde el contexto institucional son dos los factores críticos que inciden sobre el régimen subsidiado en salud. El primero, tiene que ver con el otorgamiento de derechos que de manera formal están explícitos en la Carta Constitucional, la cual contiene la voluntad de la sociedad frente al alcance de la prestación del servicio público en salud. En ella no se han estipulado límites, y aunque se reconoce que los servicios sociales son de carácter programático¹⁴, las leyes mediante las cuales son expresadas (Ley de Plan, Ley 100/93, por ejemplo) tienen un rango inferior a la Carta, por lo que los individuos, siempre que consideren vulnerados sus derechos, podrán utilizar los medios institucionales y legales a su alcance para acceder a ellos.

El segundo, es el factor de incertidumbre generado por el marco institucional en el que el predominio que tiene la Ley del Plan de Desarrollo sobre los preceptos establecidos en la Ley 100/93 y su reglamentación. Podría interpretarse como un efecto positivo al garantizar en cada período de gobierno presidencial, que sus objetivos programáticos sean cumplidos. Pero por otro lado, se somete el marco general del sistema a la captura de grupos de interés que pueden ejercer dominios particulares a través de presiones políticas al ejecutivo, que como vimos, regula el sistema.

Del sistema de control

El control Constitucional se basa en las demandas expuestas por los individuos o las organizaciones sobre las normas, a través de la acción de tutela, mecanismo que les ha permitido reclamar sus derechos en salud (en el interés particular), pues están establecidos en la Constitución y adicionalmente, se relacionan con premisas fundamentales como la protección de la vida y de la integridad.

Los resultados, han tenido incidencia principalmente en la entrega de servicios y medicamentos, situación que afecta tanto al régimen subsidiado como al contributivo porque los fallos otorgan beneficios no incluidos en los Planes Obligatorios de Salud para ambos regímenes. Los costos de los mismos deben ser financiados con recursos estatales destinados a otros objetivos del sector, que reducen las posibilidades de cumplimiento de propósitos tan críticos como el incremento de coberturas en el régimen subsidiado y la ampliación de los contenidos del plan de beneficios para esta población. Por un lado, se resuelven los intereses particulares de quienes ya han obtenido beneficios y por el otro, se contribuye a generar inequidades en el acceso a los servicios, principalmente para la población no integrada en el sistema.

La ambigüedad de este mecanismo de control, por las diferentes interpretaciones a las que se ve sometido por parte de las entidades (alcaldías, planeaciones municipales, secretarías de salud, personerías y juzgados) que participan en el trámite y resolución de la tutela, genera contradicciones en la operatividad misma del régimen, pues otorga derechos que no están establecidos dentro de la legislación y expone los acuerdos contractuales a mayores costos de transacción.

¹⁴ Significa que su implementación puede ser progresiva, sujeta a las metas de los programas de gobierno, y éstos al régimen jurídico de la Ley 100/93 y su marco regulatorio que ha definido límites a los contenidos en los planes de beneficios y requisitos para el acceso al sistema.

En cuanto al control ejercido sobre *las actuaciones de los servidores públicos*, se ha visto limitado porque el proceso de investigación es muy complejo: mientras la descentralización y la misma organización del SGSSS (establecidas en las leyes 60 de 1990 y 100 de 1993) amplió las responsabilidades de los funcionarios públicos especialmente en el ámbito territorial, no fueron proporcionales los procesos de capacitación para la gestión.

La complejidad del proceso de descentralización así como la del SGSSS, propició que en las administraciones territoriales se cometieran delitos que voluntarios o no, generaron incertidumbre y parálisis administrativa por las posibles consecuencias de las decisiones. Otro efecto adverso e igualmente desestabilizante, ha sido la confusión generada por la “explosión normativa”, dando la posibilidad de evadir responsabilidades, crear conflictos, mantener vigentes las prácticas clientelistas y paternalistas tanto en la provisión como en la administración de los recursos, desconociéndose totalmente los criterios de eficiencia.

Hasta la expedición del Decreto 1804/99, estaba permitido que los funcionarios públicos y sus familiares fueran propietarios o administradores de las ARS, con lo cual fueron imposibles las acciones de vigilancia en este tipo de “colusiones”. Actualmente el control y sanción de este hecho se ha delegado a la Superintendencia Nacional de Salud, entidad que no cuenta con los mecanismos para investigar y determinar las sanciones pertinentes y por otra parte, se desconoce el control ejercido por la Procuraduría sobre este particular.

Por último, es de anotar que la función de control de la defensoría en el ámbito local se ha circunscrito a la recepción y trámite de derechos de petición relacionados con las dificultades de los ciudadanos en la aplicación o reclasificación del SISBEN, con la prestación de servicios o con la entrega de medicamentos.

Respecto al control sobre la gestión fiscal, es crítico que la acción del ente de control está sujeta al ámbito de su competencia, es decir a un municipio o departamento, mientras que la actuación de algunos actores del régimen, como las ARS, puede tener diferentes ámbitos territoriales, limitando el control a la gestión local sin incidencia sobre la integralidad de la actuación como empresa en un mercado.

Frente al control político, en realidad, los diversos intereses que se representan tanto en el Congreso, como en las Asambleas Departamentales o en los Consejos Municipales, son prioritariamente individuales y determinan un espacio de alta competencia y no de decisiones mayoritarias en beneficio de la población.

El ejercicio del control por estos organismos, realizado mediante la citación de los funcionarios responsables de la administración del régimen y del sistema, para debatir asuntos relacionados con el mismo, pero sin capacidad sancionatoria directa, (ésta debe ser ejercida a través de la Procuraduría y de la Contraloría), se ha convertido en la exposición del gobierno a que se ponga en tela de juicio su gestión, sujeto a la existencia de acuerdos de cooperación entre intereses particulares de los representantes para generar debates y discusiones. Especialmente éstos se han enfocado en cuestionar el papel de intermediación de las ARS y en la transferencia de los recursos públicos hacia el sector privado, o bien, para descalificar los resultados obtenidos por la actual reforma en salud.

Por su parte, el *control social* que fue ampliamente promovido desde la reforma a través de las Asociaciones de Usuarios o las veedurías, en el régimen subsidiado se encuentra que estas

organizaciones son cooptadas¹⁵ por muchos de los agentes del sistema: Las propias ARS deben promover la organización de su asociación, convocar y facilitar sus procesos de coordinación y consolidación, con lo cual se resta transparencia al proceso. De igual manera ocurre con los veedores, cuando son coordinados y asesorados por las oficinas de control social en las secretarías de salud.

De la función de regulación

En el modelo regulatorio del sistema, un aspecto importante que se debe considerar es el *nivel de dependencia del gobierno* que tiene la entidad encargada de la regulación. Con el modelo colombiano, se pretendió crear un organismo con cierta autonomía y amplia participación de los diversos actores en el sistema (como lo es el CNSSS); sin embargo en la práctica, es un ente que goza de muy poca autonomía e independencia del gobierno por cuanto es presidido por el Ministro de Salud directamente, no posee una organización administrativa ni financiera propia, no cuenta con recursos económicos para realizar los estudios pertinentes, no posee planta de personal ni recursos para su contratación. Además, su actuar básicamente se centra en analizar, debatir y aprobar los Proyectos de Acuerdo que son elaborados por las diversas dependencias del Ministerio de Salud.

En su composición, se refleja el predominio del poder del gobierno en número de participantes, quienes deben estar cohesionados frente a las decisiones que se deben adoptar, en razón de los objetivos e intereses sociales y económicos de los planes de gobierno, mientras que el resto de sus miembros representan grupos específicos de aseguradores, prestadores y usuarios, usualmente con intereses contrapuestos.

Cuando la acción reguladora se lleva a cabo por el mismo gobierno o por agencias como el CNSSS, se dificulta la evaluación de su desempeño, en gran parte por la multiplicidad de objetivos que persiguen los organismos encargados del diseño y ejecución de las políticas. Además, dada la importante participación del Estado en la financiación y el otorgamiento de subsidios dentro del régimen subsidiado, las decisiones adoptadas por el CNSSS que de hecho involucran recursos públicos, pueden ser vetadas por el gobierno, bien sea desde el Ministerio de Salud o desde el Ministerio de Hacienda. Así se constituye el gobierno en juez y parte del proceso de regulación.

En conclusión, puede afirmarse que la función de regulación en el sistema depende del gobierno y no existe una agencia con verdadera autonomía que pueda garantizar el predominio de criterios de eficiencia en este proceso.

Los cambios en los contenidos regulatorios

Al analizar la evolución del régimen subsidiado, se encuentra que si bien en sus inicios tuvo similitudes con el modelo previsto en la Ley 100 de 1993, con la reglamentación se ha ido desvirtuando, hasta llegar a la actualidad con un modelo que opera con modificaciones sustanciales. Después de seis años de operación, la reciente normatividad parece tender a institucionalizar el modelo inicial, con los consecuentes costos de transacción ligados a los procesos de ajuste.

El exceso de reglamentación dentro del régimen subsidiado, con las constantes exclusiones o excepciones, refleja su vínculo con la presión de diversos grupos de interés y la movilidad de los

¹⁵ En este caso la cooptación es entendida como el fenómeno en el que las organizaciones que tienen más poder buscan debilitar a los eventuales grupos de oposición o prevenir su formación. Puede ser incorporando en sus programas las iniciativas llevadas adelante por la oposición para sustraerle los puntos de fuerza y motivos de reclamo, o bien creándole dependencias que posibiliten la influencia del grupo de poder sobre el grupo opositor (Para ampliar este concepto remitirse a: Bobbio et al *Diccionario de Política*, pag. 371, Siglo XXI editores, México: 1998).

actores gubernamentales. Este problema es más evidente en el ámbito regional debido a las asimetrías en los períodos de gobierno con los de alcaldes y gobernadores y a la discrecionalidad en la selección de los funcionarios encargados de su administración. Esto, asociado a la complejidad del régimen, impide el diseño de políticas de gestión adecuadas y conduce a un desarrollo lento y desigual entre las regiones.

En el sector existe un alto grado de incertidumbre. Un primer aspecto que se debe considerar en este sentido es la dicotomía en que se mueve el régimen, entre una financiación a través de subsidios a la demanda y los subsidios a la oferta, que determina inconsistencias y fragilidades en la organización para la entrega de los servicios al conjunto de la población pobre y vulnerable.

En la regulación del régimen subsidiado, difícilmente pueden encontrarse mecanismos tendientes a reducir dicho grado de incertidumbre. Esto se debe en parte a que no se explicitan objetivos o metas verificables y más aún, porque persisten vacíos y contradicciones que dan vía libre para que los diferentes actores, con base en su propia interpretación, fijen sus metas y objetivos a conveniencia sin asumir la responsabilidad real de lo que a cada cual compete.

Otro efecto adverso de los cambios en la reglamentación, en lo que respecta a las condiciones y requisitos para la entrada al mercado y a la operación de las Administradoras del Régimen Subsidiado, conlleva a la indefinición del tipo de “mercado” en el que deben actuar y del rol que deben desempeñar.

Fallas derivadas de la dispersión y sobre posición de responsabilidades, conllevan a que la regulación que se expida pierda su efecto y se evada su aplicación. Una evidencia importante en este sentido es el proceso de focalización y selección de beneficiarios del régimen, en el que la sobre regulación de tipo administrativo genera conflictos en su aplicación la diversidad de procedimientos y responsables, dispersa la operación y el logro de los objetivos previstos.

El hecho de que existan motivaciones de tipo organizativo y político sobre las cuales se ha basado la expedición de reglamentos específicos por tipo de población, no justifica la diversidad de procesos, procedimientos y responsables. Si bien los mecanismos para la selección de beneficiarios son propios del esquema descentralizado, resulta de la mayor importancia buscar la unidad jurídica para que no se convierta en un incentivo negativo frente a los resultados de cobertura hacia la población pobre dentro del sistema.

De la implementación del modelo

Descentralización

El modelo actual de administración pública se basa en la descentralización político administrativa. Bajo esta organización se presume que es más factible identificar e implementar alternativas que logren superar las problemáticas, debido a que los niveles centrales no pueden dimensionar o abordar las particularidades de cada región. En este ámbito, se tiene mejor acceso a la información, el diseño de estrategias resulta más consecuente con la realidad y la solución más oportuna. Así mismo, la supervisión en el cumplimiento de funciones y tareas minimiza los costos y los conflictos de intereses. Con decisiones descentralizadas se logra un mayor grado de eficiencia y de satisfacción de los usuarios, siendo posible tomar decisiones de primera mano en casos de inconformismo o deficiencias en la prestación de servicios.

La estrategia de descentralización, presenta ventajas y desventajas. Los grados crecientes de descentralización que se han generado para la operación del régimen en las funciones de dirección,

vigilancia y control, la existencia de diferentes niveles y nuevos actores, generan conflictos tales como el incremento de costos y las competencias, por mencionar apenas algunas, y estos conflictos cuestionan el alcance de la descentralización en lo referente a todas las funciones del sistema.

El aumento de costos encuentra entre sus causas la especialización funcional de los diferentes participantes del sistema en el nivel local y aunque atañe más a las organizaciones del sector público que participan del sistema, también implica a organizaciones privadas como las ARS e IPS y a las relaciones (contractuales o no) que se han establecido entre ellas.

De la operación local del régimen, es crucial la multiplicidad de roles, en algunos casos contrapuestos que generan ambigüedad en el rol de los departamentos, municipios o distritos.

Por un lado, pueden ser proveedores de servicios y por lo tanto contratistas de los aseguradores. Estos últimos son a su vez contratistas de estas entidades territoriales para la administración del régimen. En este sentido, se establece implícitamente una posición dominante de la entidad territorial sobre los aseguradores, más aún cuando la norma determina la contratación obligatoria de la red pública por parte de la ARS mínimo en un 50% del valor de la UPC-S.

Adicionalmente, la entidad territorial tiene la función de vigilancia y control (interventoría) del cumplimiento de los acuerdos contractuales, entre los cuales cabe destacar la garantía de calidad e idoneidad de la red contratada por la administradora. Por lo anterior, los municipios, departamentos o distritos, tienden a ser juez y parte en la vigilancia de la operación del régimen.

Información

La especialización funcional así como la descentralización, exigen altos niveles de coordinación, en donde los organismos centralizados requieren de información para la coordinación de los planes y decisiones. El flujo de información entre los diferentes niveles del sistema, y la diversidad de actores involucrados, hace cada vez más evidente la necesidad de implementar sistemas complejos de información, que arrojen un resultado agregado tan consistente, que permita el uso eficiente de los recursos.

Cuando se presentan fallas de información las relaciones son incompletas, se tiende a la desconfianza y se generan altos índices de error en la toma de decisiones. El grado de incertidumbre podría reducirse de manera significativa si se diseñan los incentivos adecuados para la información, la coordinación entre los niveles de la descentralización y los actores participantes.

Hoy en día, son evidentes las deficiencias de información dentro del régimen subsidiado: las entidades municipales que deben generar información en la focalización y afiliación, no tienen registros confiables de la población beneficiaria del régimen y no es claro el conocimiento sobre cómo opera el sistema. Las mismas ARS no cuentan con sistemas de información confiables que les permita monitorear sus costos, el número de afiliados reales, la demanda efectiva de servicios y las frecuencias de uso.

Es aquí donde los entes reguladores, debido a la información incompleta e irregular, parten de premisas inexactas para la expedición de reglamentaciones no ajustadas a la realidad y más grave aún, que con esta práctica, no se permite la maduración y producción de resultados de las normas ya existentes.

Los costos de transacción

A partir del análisis de la operación del régimen subsidiado en los entes territoriales, se pudo establecer que existen costos de transacción derivados de la información imperfecta, de las relaciones de agencia y de la vigilancia y control (Eslava J: 2001)¹⁶.

La información imperfecta incentiva comportamientos de riesgo moral, que se reflejan en abusos en el ejercicio de los derechos. Entre estos pueden destacarse la tendencia al uso irracional de servicios de salud cuando se adquiere la afiliación al régimen, la demanda permanente de reencuestas para ser beneficiario del subsidio, la tendencia a mantener múltiples afiliaciones dentro del sistema (subsidiado-contributivo). En cuanto a la selección adversa, se identifica la transferencia de riesgos no acordados o deseados entre los involucrados en la relación contractual. Por ejemplo, cuando las ARS promueven y mantienen multiafiados, buscando incrementar sus ingresos por afiliados o apalancar el financiamiento de los dos regímenes. También cuando buscan seleccionar afiliados que representen menor riesgo en salud. Otro ejemplo de selección adversa se presenta cuando las personas (o el ente territorial como su agente) busca ser asegurado debido a severas condiciones de salud.

En cuanto a las relaciones de agencia, éstas surgen de intereses individuales que pretenden ser beneficiados a costa del interés colectivo. En el caso específico del régimen subsidiado en salud, la relación de agencia se encuentra presente en la relación contractual entre los entes territoriales y las ARS. Sin embargo, desde el mismo modelo del SGSSS y específicamente para el régimen subsidiado, se determinan ventajas comparativas para el ente territorial, que afectan directamente a las ARS. Por ejemplo, la exigencia de una contratación mínima con la red pública. Pero por otro lado, los agentes públicos y privados tienden a no suministrar toda la información, por lo cual es imposible establecer mecanismos adecuados de *second-best*¹⁷ en las renovaciones contractuales (por ejemplo, no se reportan los datos reales que implica la administración de la UPC-S).

En presencia de estas fallas de mercado, Una de las soluciones más frecuentes es el establecimiento de contratos o la asignación de derechos de propiedad que promuevan el intercambio eficiente (en términos de bienestar) entre los agentes. Sin embargo, como vimos anterior, estas soluciones traen consigo costos adicionales, en su establecimiento, verificación y posteriores procesos de garantizar su cumplimiento¹⁸

El rol de las ARS

Como se ha visto en el transcurso de este artículo, es claro que el régimen subsidiado en salud opera bajo un sistema de contratos entre el sector público estatal y las entidades públicas y privadas dedicadas a administrar los subsidios del régimen. Con el desarrollo legislativo que desde 1993 que ha tenido el régimen, ha generado una indefinición de las funciones y formas de operación de las ARS creando una figura mixta pero poco clara, frente a si se trata de entidades aseguradoras (como sí lo son las EPS del contributivo) o como contratistas para la prestación de un servicio público estatal.

El modelo de administración pública para la prestación de servicios, enmarcado dentro de la Ley 80 de 1993, determina claramente las figuras jurídicas y de contratación en las cuales pueden darse estos eventos. Sin embargo, al analizar la funcionalidad del régimen, el rol de las ARS, de las entidades

¹⁶ Informes de costos de la operación territorial del régimen (Ver números y referencias)

¹⁷ En el proceso de contratación se revela información sobre el comportamiento del principal, que es aprovechada por el agente para futuros procesos de contratación. Por lo cual, en cada contrato los problemas de información son menores.

¹⁸ Eslava, Julia. Regulación y reformas de salud. Cendex, Pontificia Universidad Javeriana, 2001.

territoriales que las contratan y los contenidos de los términos contractuales, se evidencia que dicha figura no aplica en su totalidad. Por otro lado, al comparar las formas y condiciones de operación del régimen, así como la regulación de la oferta del aseguramiento (requisitos de entrada y permanencia en el mercado, normas técnicas y administrativas por ejemplo), tampoco se encuentra que sea aplicable en su totalidad la figura del aseguramiento en cuanto atañe a las ARS.

La ambigüedad en el rol de las ARS, tiene consecuencias importantes sobre la eficiencia administrativa del régimen tanto en lo operativo como en lo financiero.

En lo administrativo, como se analizó anterior, las implicaciones en términos de costos de transacción que genera no sólo para los entes territoriales sino para las mismas ARS, al final se traducen en mayores gastos de funcionamiento, con la consecuente restricción a la ampliación de cobertura del régimen vía subsidios a la demanda.

Adicionalmente, no es posible exigir una clara contraprestación de los aseguradores o de los entes territoriales en la relación contractual, toda vez que según convenga al caso, puede recurrirse a la figura de administrador o bien de asegurador.

En lo financiero, al ser los recursos con que se financia el régimen de carácter público, la presupuestación, distribución y flujo están atadas a las reglas de administración de recursos públicos y con la diversidad de fuentes de financiación se genera una "cadena" de transacciones que involucra como mínimo a cuatro agentes (nación, departamento, municipio, ARS) antes de ser recibidos por las instituciones que efectivamente prestan los recursos. En este proceso, se generan pérdidas derivadas de la falta de oportunidad en el flujo de recursos, que en últimas inciden sobre la prestación de los servicios en términos de oportunidad y de calidad.

CONCLUSIONES

La tendencia del modelo regulatorio dentro del régimen subsidiado es más de tipo administrativo y de fomento para la oferta de servicios dentro de un mercado de competencia administrada, en el que los instrumentos predominantes de regulación han sido las normas y los contratos regulatorios. En los contenidos, se enfatiza fundamentalmente en el "cómo se debe hacer" y la obligatoriedad en el actuar pero poco o casi nada se estructuran esquemas de incentivos como mecanismo alternativo para promover la aplicación de las normas para el logro de objetivos concretos, medibles y verificables. Más aún, los esquemas sancionatorios se hacen inaplicables toda vez que la diversidad de instancias de control tienden a superponerse en sus funciones y muchas veces sus ámbitos de injerencia son superados por su capacidad técnica y administrativa.

Es escasa la regulación explícita orientada al control y a la protección de la población como usuarios del régimen, fortaleciendo como mecanismo de reivindicación de derechos la vía de tutelas, derechos de petición y jurisprudencias que implican costos de transacción tanto para las administradoras del régimen como para los organismos de dirección, vigilancia y control. Además, en cuanto toca a la población, la escasa participación social que ha podido generarse alrededor de la operación del régimen, tiene escaso margen de maniobra, por la cooptación a la que se ven sometidas, debido al escaso grado de desarrollo y empoderamiento de dichas organizaciones.

La mayor parte de los contenidos de la reforma y del régimen están siendo regulados de manera centralizada (tanto funcional como espacialmente), en tanto que para su implementación, se ha promovido la descentralización (desconcentración, delegación). A pesar de haberse establecido en el diseño organizacional del SGSSS instancias en los ámbitos descentralizados como los Consejos

Territoriales de Seguridad Social, para determinar sus propias estrategias y mecanismos de regulación, la función ejercida en el ámbito central deja poco margen de actuación a estos Consejos, aunado este hecho a la falta de capacidad técnica local para configurar una instancia de tal naturaleza que opere de manera eficiente.

La diversidad de aspectos regulados y el grado de intervención de diferentes agentes (incluso del ejecutivo) en las decisiones del régimen, determina que aunque desde el marco institucional se ha previsto la separación de funciones, en la práctica ésta no se ha desarrollado completamente. Si bien este fenómeno puede encontrar explicaciones en el proceso de ajuste, es claro que predomina la resistencia de los diferentes organismos para delegar en la agencia regulatoria, el poder sobre ciertas decisiones.

Las asimetrías de información hacen que de alguna manera el proceso regulatorio actúe reactivamente a los efectos y consecuencias que se perciben en el corto plazo, por lo que se ha generado una "explosión normativa", cargada en muchos casos de vacíos o contradicciones, dejando un amplio margen de maniobra para que proliferen las relaciones de agencia entre los diferentes sujetos regulados.

Por otra parte, la capacidad de injerencia del ejecutivo y de los organismos de control sobre las decisiones adoptadas por el ente regulador, hace que el grado de incertidumbre sobre los efectos y vigencia de la regulación se incremente, en un esquema donde el proceso regulatorio resulta más político que técnico y donde las metas y objetivos no son explícitos. Estos factores dificultan la evaluación y el análisis de los efectos de la regulación.

Todos estos condicionantes llevan a identificar problemas estructurales en la configuración del régimen, lentitud en el ajuste, inestabilidad y la falta de incentivos para la producción y el mejoramiento de la eficiencia.

BIBLIOGRAFÍA

BREYER, S. *Regulation and Its Reform*, Cambridge, MA: Harvard University Press. 1982

CHALCKEY, M. MALCOM M. "Contratos para el National Health Service" en Incentivos y Contratos en los Servicios de Salud. Pere Ibern, Editor. Barcelona, 1999.

COULAM, Robert F., GARAY L. Gaumer. "Medicare's Prospective Payment System: A Critical Appraisal." *Health Care Financing Review* 1991 Annual Supplement.

DEEBLE, J.S. "Health Insurance and the Structure of Health Services." Background paper for the Hungary Health Care and Social Insurance Project. World Bank. May 12, 1992.

DETIER, Jean-Jacques. "Governance and Economic Performance". ZEFF discussion papers on Development Policy. Bonn, April 1999.

DIXIT, A. *The Making of Economic Policy: A transaction Cost Politics Perspective*, MIT Press, Cambridge, 1996

ESTACHE, A., MaRTIMORT D. "Politics, Transaction cost, and the design of regulatory institutions". Discussion paper. World Bank an ECARE, Brussels, Harvard University and INRA, Toulouse, 1998.

- GARCIA V., Mauricio. *La Eficacia Simbólica del derecho: Exámenes de situaciones colombianas*. Ediciones Uniandes. Facultad de Derecho. Santafé de Bogotá, 1993.
- HEFFRON, F.A. and N. MCFEELEY, *The Administrative Process Regulatory*, New York: Longman, 1983.
- HELLHORN, E., AND R.J. PIERCE, JR., *Regulated industries*, St. Paul: West Publishing Co. 1982: 7-8.
- JOSKOW, P.L. AND R.G. NOLL. "Regulation in Theory and Practice: An Overview", in *Studies in Public Regulation*, Gary Fromm, etc., Cambridge, MA: MIT Press, 1981: 1-65.
- LAFFONT, J., TIROLEJ. *Competition in Telecommunications*. Marzo de 1999.
- LAGERA P., Eugenio. "El Estado y el gobierno en el desarrollo. Una mirada desde la CEPAL. En *Revista de Comercio Exterior*, Vol. 47 No. 11. Noviembre de 1997
- MACHO, Inés. "Incentivos en los servicios de salud". En *Incentivos y Contratos en los Servicios de Salud*. Pere Ibern Editor, Springer, Barcelona, 1999.
- MEIER, K.J. *Regulation: Politics, Bureaucracy, and Economics*, New York: St. Martins Press, 1985.
- MITNICK, B.M. *The Political Economy of Regulation*, New York: Columbia University Press, 1980.
- NEWHOUSE J.P. "Contratos para el National Health Service" en *Incentivos y Contratos en los Servicios de Salud*. Pere Ibern, Editor. Barcelona, 1999.
- OWEN, B.M. Y BRAEUTIGAM, R.R. *The regulation game: Strategic use of the administrative Process*, Cambridge, M.A. Ballinger.
- R. MAYNTZ. "Die Implementation politischer Programme" in *Die Verwaltung*. 1977
- Revista Alternativas*, No. 20, Mayo/Junio 1998. Publicación bimestral de la Red Mexicana de Acción Frente al Libre Comercio (RMALC), México, 1998.
- SCHUBERT, G. *The Public Interest*, Glecoe, IL: Free Press, 1960.
- SPULBER, DANIEL F. *Regulación y mercados*. The MIT Press Cambirdge, Massachusetts. London, England, 1989.
- STIGLER, G.J., "The Theory Economic Regulación", *Bell Journal of Economics*, 2, Spring, 1971: 3-21.
- WORLDWIDE. Dordrecht, The Netherlands: Kluwer Academic Publishers. 1992
- VAN DE VEN, WYNAND P.M.M. AND RENE C.J.A. VAN VLIET. 1992. "How Can We Prevent Cream Skimming in a Competitive Health Insurance Market?" In Peter Zweifel and H.E. Frech III, Eds., *Health Economics Worldwide*. Dordrecht, The Netherlands: Kluwer Academic Publishers.
- VEDUNG, Evert. *Evaluación de Políticas Públicas y Programas*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. INSERSO, 1997.

WIESNER B., Eduardo. La Efectividad de las Políticas Públicas en Colombia.

WILLEY, Miriam M. 1992. "Hospital Financing Reform and Case Mix Measurement: An International Review." *Health Care Financing Review* 13(4):119-133.

WILLIAMSON, OLIVER. Las instituciones económicas del capitalismo. Fondo de cultura económica. 1985.

WILLIAMSON, OLIVER. "Calculativeness, Trustand Economic Organization", *Journal of Law and Economics*, vol XXXVI, abril. 1993.

WORLD BANK. "The Organization, Delivery and Financing of Health Care in Brazil." Report 12655-BR. Latin America and the Caribbean Country Department I, Human Resources Division, Washington, D.C. 1993.

ZUBIRI O., Ignacio. "La equidad y la intervención pública en los mercados de salud". En Análisis Económico de la Sanidad. Fulls Economics No. 10. Generalitat de Catalunya, Departmen de Sanitat. Seguretat Social, 1994.