

C = 4

**ENSAYO**  
**LA LEY 100 Y LOS PROFESIONALES**  
**DE LA SALUD**

**ZOBEIDA BOVEA**  
**CHANEL FABREGAS**  
**JORGE SEGURA**  
**MARIA PAOLA SPIRICO**  
**EMERSON YEPES**

**Doctor**  
**CESAR ESMERAL BARROS**  
**ExMinistro de Salud**  
**Especialista en Pediatría y Seguridad Social**  
**Director de la Especialización Gerencia en Salud y**  
**Seguridad Social**

**UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR**  
**GERENCIA EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL**  
**BARRANQUILLA**  
**JULIO 3**  
**1999**

**0004**

---

## INTRODUCCIÓN

Uno de los aspectos que se ha constituido en permanente preocupación por parte del Estado Colombiano en la época actual, es sin duda alguna la premiante necesidad de una modernización institucional dentro de Proceso gerencial y de Liderazgo Institucional, que ponga a tono con la época todas las entidades y organismos de la ya compleja organización estatal con la normatividad vigente. La seguridad Social Integral, como mandato constitucional exige que en este proceso gradual participe el Estado y la Comunidad en forma honesta y con igualdad dentro de los principios postulados para garantizar los derechos irrenunciable de las personas y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana.

El profesional de la salud, forman parte de esta comunidad y como actores dentro de este proceso de modernización, debe tener derechos a estos principios.

Es de todos conocido que hoy en día, tanto los usuarios, compradores de servicio de salud, como profesionales exijan como nunca antes niveles alto de

---

calidad y servicio por los derechos que les da la libre escogencia y competitividad. Es por lo anterior que las organizaciones de salud deben propender por la calidad, para poder competir dignamente ante el mercado turbulento de la salud lo cual requiere, que los profesionales de la salud, logren desempeñar sus funciones eficientes y oportunas que asegure al paciente la obtención de los mejores beneficios para su salud con los menores riesgos posible y lograr que los recursos humanos en su formación tengan presencia de una clara voluntad política a alto nivel y de una concertada y coherente planeación del recurso humano.

---

## LA LEY 100 Y LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

### EXPECTATIVAS FUTURAS DE LA LEY 100/93

Con la Ley 100-93 de corte francamente neoliberal (a pesar de la Teoría Solidaridad) se están dando pasos para una quiebra programada de los hospitales, con el claro objeto de venderlos a la empresa privada y particularmente a los intermediarios. La EPS, que literalmente se han quedado con la salud y el dinero de los pobres.

Los hospitales públicos (que tradicionalmente han atendido y rehabilitado al segmento de la población más necesitada, y que han servido como centro de aprendizaje de prácticamente todos los profesionales de la salud) están sufriendo el proceso de transformación en Empresas Sociales del Estado "E.S.E", para convertirse en empresas rentables para la Empresa Privada, olvidando su papel social y su pertenencia al Estado.

Si se asume, para efecto de lo anotado anteriormente, que es sano colocarlos en posición de competencia, resulta injusta su entrada al mercado

---

con balance deficitarios, enormes cargas prestacionales, limitados recursos, deficiente tecnología y falta de presupuesto para mercadear sus servicios.

## **EXPECTATIVAS FUTURAS DEL PROFESIONAL DE LA SALUD Y SU ROL EN EL CAMPO DE LA SALUD**

Mucho se ha hablado del cambio en la forma del ejercicio médico a partir de la promulgación de la Ley 100 de 1993 de los profesionales de la salud son los que más se sienten afectados.

Simultáneamente se ha tratado de encontrar la causa de los males profesionales en alguna fuente, olvidando que detrás de cada fenómeno social existe una causa política y económica. A continuación se presenta un análisis sobre posibles causas del deterioro de la profesión médica y unas alternativas para corregirlo.

### **• COMO HA AFECTADO LA LEY 100 A LOS MÉDICOS**

La Ley 100/93 de la que se afirma que constituye el hito más importante en la historia de la salud en Colombia, presenta una serie de contradicciones e incongruencias cuyas consecuencias ya comienzan a sentirse en los ámbitos sociales, económico y profesional del país .

---

Seis lineamientos generales corresponden al viraje de los sistemas de asistencia pública a los de seguridad social integral y son continuación de los planteamientos que se iniciaron en el país con la Ley 10 de 1990. La Constitución 1991 y la Ley 60 de 1993.

A ninguna de esas precedentes es ajeno el médico. en primer lugar porque hace parte de la economía como “oferente de servicios de salud” y entra a formar parte del grupo de productores de dicho servicio, rigiéndose por las leyes de la oferta y la demanda. Adicionalmente el producto se ha “masificado” y los profesionales en general han perdido el control del manejo de la “Industria de la salud” que hoy en día se encuentra en manos de funcionarios que responden a una ética utilitarista, completamente opuesta a la que rige el ejercicio de la **medicina**.

La base del actual estado social de derecho es la garantía del ejercicio de los derechos de las personas. Nadie puede negar que existen derechos inalienables que deben ser defendidos por el Estado a cualquier costo, sin embargo pareciera que en esta ocasión se defienden a costa de los **médicos**, pues sus derechos han sido profundamente vulnerados.

#### **PAPEL Y SITUACIÓN DEL MEDICO ACTUAL**

El descenso paulatino del nivel de ingresos de los médicos no es un fenómeno reciente ni ocurre sólo en nuestro país. Todos los aspectos del ejercicio

---

profesional han ido cambiando, numerosos factores han incidido en este fenómeno que se ve a continuación.

1. La falta de liderazgo profesional. Las puestas de responsabilidad y manejo político han sido ocupados por personas poco representativas del gremio, que sí acaso son médicos no han desarrollado el sentido de colegaje. No sorprende que los médicos no hayan sido tomado en cuenta en la formulación de las leyes que reglamenta el sector, en particular la Ley 100.

2. La “desmitificación” de la medicina a través de los medios de comunicación ha cambiado el concepto de salud y enfermedad. La información difundida al público no siempre es apropiada y favorece medicinas alternativas con enfoques sensacionalistas, presentada por habladores amparados en la legalidad de su ejercicio.

3. El tipo de práctica moderna ha llevado a la pérdida de la relación médico paciente, tanto por la ultraespecialización, como por la lucha entre el ejercicio de tipo hipocrático y el mandato burocrático prevalente.

4. La aparición de empresas de medicina prepagada que canalizaron los recursos de las clases media y alta sin ampliar la cobertura de salud, bajaron

---

el costo de la atención en salud a las clases pendientes y se apropiaron de las ganancias que antes iban a los médicos.

5. El incremento de los conflictos médico-legales que han originado una forma de ejercicio antes no conocido en Colombia: **La práctica defensiva.**

6. El aumento en el número de médicos favorecido por la creación incesante de nuevas facultades de medicina, muchas de ellas de existencia injustificable y de previsible mediocridad.

En un principio, tener un número grande de médicos puede parecer un indicador atractivo, un reflejo del buen nivel de salud de la población. Al aumentar su número mejoraría, en apariencia, el acceso a los servicios de salud de poblaciones hasta ahora desprotegidas. La experiencia nos indica que no es normalmente lo que ocurre.

Un número excesivo de médicos trae serios problemas; primero para la misma profesión médica y luego para los pacientes, la comunidad, el gobierno y la economía global del país, la situación actual del médico enfrenta desempleo, subempleo, bajos salarios, pobres condiciones de trabajo y se crean incentivos para la competencia desleal. Sus ya socavado

---

prestigio y autoridad se van a ver mermados por estas circunstancias y por las actitudes mercantilistas que ellos forzosamente generan.

Los pacientes empiezan pronto a ser víctimas de procedimientos diagnósticos y terapéuticos innecesarios; sometidos a una pobre relación médico-paciente, y sujetos a excesivas citas de control y a remisiones superfluas.

La comunidad experimenta un incremento de costos difícil de controlar al crearse una espiral ascendente de demanda inducida por los médicos.

La oferta crea su propia demanda, dice la "Ley de Say" un médico prácticamente no sólo requiere un salario o un sustento, que de por sí va a ser difícil de conseguir, también genera costos para el sistema en la forma de infraestructura, equipos, pruebas diagnósticas y productos farmacéuticos.

## **REMUNERACIÓN ECONÓMICA EN EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN**

### **• EL SALARIO MÉDICO**

En una sociedad justa, el salario médico debería establecerse considerando el sacrificio que representa estudiar medicina, medido en tiempo, costo, inversión y esfuerzo.

### **• OTRO CRITERIO**

---

Debería reconocer la calidad y la responsabilidad que requiere la toma de decisiones en el ejercicio de la profesión.

El Tercer criterio debería incluir en la remuneración la singularidad del Trabajo dada por el prestigio, la posición intelectual y académica y la superespecialización que en algunos casos se requiere.

El Cuarto criterio es la imposibilidad de cambiar de actividad, que hace que el individuo no pueda desempeñarse en otras áreas, por ejemplo en el caso de los economistas y abogados quienes pueden desempeñarse en múltiples cargos o tareas empresariales, en cambio en el caso de un cardiólogo ya establecido es muy raro que pueda cambiar de actividad.

No puede tolerarse que aprovechando la crisis que vive la medicina colombiana, se continúe rebajando el producto del trabajo profesional en salud, y se muestra a las Empresas Comerciales como las depositarias de la defensa del público, cuando son precisamente esas entidades las que obtienen enorme rentabilidad con la "Venta de Servicios de Salud".

---

## **FORMACIÓN EN LAS FACULTADES DE MEDICINA, CÓMO ESTA ACTUALMENTE**

Desde hace por lo menos diez años se viene hablando en Colombia de la excesiva oferta de profesionales de la medicina.

Colombia como muchos países del mundo experimenta durante la década de los setenta un auge en la creación de nuevas facultades de medicina. Se pensaba entonces que la formación de médicos era prioritaria para el desarrollo social y económico, en particular en los países menos favorecidos. El crecimiento de Escuelas de Medicina fue tal que de un déficit relativo se pasó en pocos años a un claro Superávit de médicos. Los pronósticos que preveían un mejoramiento en la calidad y el acceso de los servicios de salud resultaron en gran medida errado; incluso el problema de la excesiva concentración de médicos en las ciudades grandes persistió sin mayores cambios. Aunque hace poco más de diez años se dieron las circunstancias apropiadas para controlar la situación en Colombia, hizo falta entonces la voluntad política para llevarlo a cabo. La proliferación de Escuelas médicas ha continuado; ahora amparada por una legislación educativa permisiva y una descentralización mal entendida que pretende una y dos facultades de medicina en cada ciudad intermedia.

---

No existe legislación para limitar la apertura de nuevas escuelas, según las predicciones del Ministerio de Salud en el año 2024 habrá sobre oferta de 16.735 médicos.

El número promedio de estudiantes admitidos anualmente a cada facultad de medicina se ha mantenido relativamente constante durante los últimos 20 años.

Según el ICFES, las universidades legalmente aprobadas 32 disponían en 1995 de 3.507 cupos para el primer año. No es infrecuente sin embargo que dichos cupos sean excedidos y las universidades prefieran pagar la multa respectiva, equivalente a una fracción de la matrícula semestral de un solo estudiante. En Colombia existe un ente, que al menos en teoría sería capaz de enfrentar el problema de la producción excesiva de médicos; se trata del Consejo Nacional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud.

## **DE LA RELACIÓN DEL MEDICO CON EL PACIENTE**

El médico dispensará los beneficios de la medicina a toda persona que lo necesite, sin más limitaciones que los expresamente señalados en la Ley.

---

**ARTICULO:** La asistencia médica se fundamentara en la libre elección del médico por parte del paciente en el trabajo institucional se respetará en lo posible este derecho.

La relación médico - paciente se cumple en los siguientes casos:

1. Por decisión voluntaria y espontánea de ambas partes.
2. Por acción unilateral del médico, en caso de emergencia.
3. Por solicitud de tercera persona.
4. Por haber adquirido el compromiso de atender a personas que están a cargo de una entidad privada o pública.

**ARTICULO :** El médico rehusará la prestación de sus servicios para actos que sean contrarios a la moral y cuando existan condiciones que interfieran el libre y correcto ejercicio de la profesión.

**ARTICULO :** Cuando no se trata de casos de urgencia, el médico podrá excusarse de asistir a un enfermo o interrumpir la prestación de sus servicios en razón de los siguientes motivos:

- a. Que el caso no corresponda a su especialidad.
  - b. Que el paciente reciba la atención de otro profesional que excluya la suya.
  - c. Que el enfermo rehusé cumplir las indicaciones prescritas.
-

**ARTICULO :** El médico respetará la libertad del enfermo para prescindir de sus servicios.

**ARTICULO :** El médico mantendrá su consultorio con el decoro y la respetabilidad que requiera el ejercicio profesional.

**ARTICULO :** El médico dedicará a su paciente el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud e indicar los exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente.

**Paragrafo:** el médico no exigirá al paciente exámenes innecesarios, ni lo someterá a tratamientos médicos o quirúrgicos que no se justifiquen.

**ARTICULO :** La actitud del médico ante el paciente será siempre de apoyo evitará todo comentario que despierte su preocupación y no hará pronóstico de la enfermedad sin las suficientes bases científicas.

**ARTICULO :** El médico solamente empleará medios diagnóstico o terapéuticos debidamente aceptados por las instituciones científicas legalmente reconocidas.

---

**Parrafos:** Si en circunstancias excepcionalmente grave un procedimiento experimental se ofrece como la única posibilidad de salvación, éste podrá utilizarse con la autorización del paciente o sus familiares responsables y si fuere posible, por acuerdo en junta médica.

**ARTICULO :** El médico utilizará los métodos y medicamentos a su disposición o alcance, mientras subsista la esperanza de aliviar o curar la enfermedad cuando exista diagnóstico de muerte cerebral no es su obligación mantener el funcionamiento de otros órganos o aparatos por medios artificiales.

**ARTICULO :** El médico no intervendrá quirúrgicamente a menores de edad, o personas en estado de inconsciencia o mentalmente incapaces, sin la previa autorización de sus padres, tutores o allegados, a menos que la urgencia del caso exija una intervención inmediata.

**ARTICULO :** El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados, pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ellos no fuere posible y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente.

---

**ARTICULO :** La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efectos del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto.

**ARTICULO :** Si la situación del enfermo es grave el médico tiene la obligación de comunicarla a sus familiares o allegados y al paciente en los casos en que ello contribuyen a la solución de sus problemas espirituales y materiales.

**ARTICULO :** Cuando la evolución de la enfermedad así lo requiera, el médico tratante podrá solicitar el concurso de otros colegas en Junta Médica, con el objeto de discutir el caso del paciente confiado a su asistencia. Los integrantes de la Junta Médica serán escogidos, de común acuerdo, por las responsables del enfermo y el médico tratante.

**ARTICULO :** El médico tratante garantizará al enfermo o a sus allegados inmediatos responsables, el derecho de elegir al cirujano o especialista de su confianza.

**ARTICULO :** La frecuencia de las visitas y de la Junta Médica, estará subordinada a la gravedad de la enfermedad y a la necesidad de aclarar el

---

diagnóstico, mejorar el tratamiento o satisfacer el deseo expresado por el enfermo o sus familiares.

**ARTICULO :** Siendo la retribución económica de los servicios profesionales en derecho, el médico fijará sus honorarios de conformidad con su jerarquía científica y en relación con la importancia y circunstancias de cumplir cada uno de los actos que le corresponda cumplir, teniendo en cuenta la situación económica y social del paciente y previo acuerdo con este a sus responsables.

**ARTICULO :** En casos de urgencia, la asistencia médica no se condiciona al pago anticipado de honorarios profesionales.

**ARTICULO :** En la Junta médica los honorarios serán para todos los participantes.

**ARTICULO :** El médico no prestará sus servicios profesionales a personas de su familia o que de él dependan en casos de enfermedad grave o toxicomanía, salvo en aquellos de urgencias o cuando en la localidad no existiera otro.

---

## **CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

Frente a la Ley °100-93 que crea un sistema obligatorio de garantía de la calidad frente al Decreto 21-74 que lo organiza. Existe el interrogante sobre que deben hacer y si las acciones planteadas son necesaria y/o suficiente para garantizar la calidad.

De una u otra forma esta normatización es de suma importancia para el cumplimiento de los requisitos mínimos esenciales, que se requieren, para la acreditación y que son de obligatorio cumplimiento para la prestación de los servicios.

Las instituciones en su proceso de mejoramiento pueden y deben superar los componentes mínimos esenciales o que hace referencia el decreto, y adoptar estándares de mayor nivel que logren un mejoramiento continuo y óptimo de los procesos.

Las instituciones prestadora de servicios de Salud, deben cumplir con requisitos y procedimientos indispensables que exige el Sistema de Seguridad Social en Salud, para garantizar a los usuarios el mayor beneficio, a un costo razonable y con el mínimo riesgo posible.

---

## **DEMANDA Y OFERTA DEL TRABAJO**

La oferta de la Empresa de Servicios de Salud es la cantidad de bienes o servicios que esta dispuesta a ofrecer en el mercado a distintos precios en un determinado tiempo.

La oferta del Mercado está conformada por las cantidades que los productores del bien o servicio están dispuestos a colocar u ofrecer en el mercado a las diferentes precios posibles en una unidad de tiempo.

En el sector salud la oferta del mercado se puede generalizar o es indispensable separarla por tipos de servicios.

### **• DETERMINANTES DE LA OFERTA**

Existen una serie de factores que determinan la cantidad de bienes que una unidad de producción esta dispuesta o puede colocar en el mercado, siendo estos:

- **Los objetivos de la Empresa :** Aunque en general todas las empresas tienen como objetivo buscar el mayor beneficio económico posible, existen algunos donde el objetivo fundamental es el beneficio para la comunidad, en el caso de la salud cuando la institución es de carácter público predomina el beneficio de la comunidad.

---

- **El precio del bien o servicio**
- **La tecnología empleada en la producción** : En Colombia la tecnología tiene una gran incidencia en la oferta de los servicios altamente especializado, con frecuencia en la media en que son utilizado las tecnologías de punto los costos de producción se elevan porque la demanda del servicio es reducida; sobrepasando los precios existentes en el mercado.
- **Los precios de los factores utilizados en la producción del bien o servicio** : En el sector de la salud se deberá considerar otro factor que ayude a determinar la oferta, en lo que respecta a la atención médica incluye la oferta de profesionales en medicina y la cantidad que las escuelas están formando en cada periodo.

También es de resaltar que la oferta de servicios de salud está conformada por empresas privadas y públicas donde a las últimas le corresponde atender a la población más pobre.

En lo que respecta a la demanda por salud, se hará énfasis en la demanda por atención médica considerando que es una consecuencia del estado de salud en que se encuentra la población.

---

La atención médica no es una necesidad pre existente sino que surge cuando hay una enfermedad o un accidente.

Sin embargo sigue siendo valido como en la teoría económica corriente tener en cuenta cuatro puntos importantes :

1ero. El mismo consumidor decide lo que el quiere.

2do. En circunstancias médicamente idénticas personas diferentes pueden tener demandas diferentes.

3ero. La demanda a diferencia de la necesidad, depende del Ingreso.

4arto. La demanda depende de los precios.

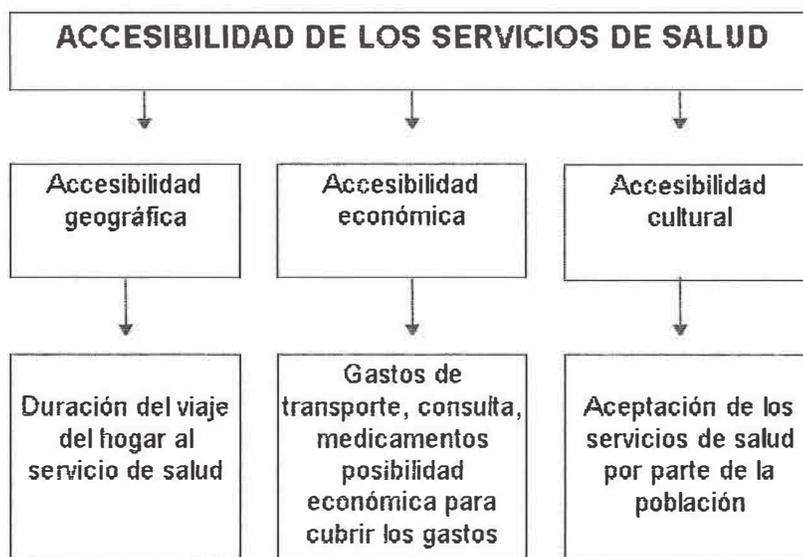
La importancia de los precios y de los ingresos es reconocida ampliamente siendo por ello que los servicios médicos suministrados por las Instituciones públicas son a bajo precio e incluso totalmente subsidiado.

La demanda del mercado por salud está conformada por la cantidad de servicios que el conjunto de los consumidores están dispuestos a adquirir en un determinado tiempo y a unos determinados precios, cabe recordar que en el caso de la salud no se puede hablar únicamente de la demanda sin tener presente la necesidad de la población.

---

- **Determinantes de la demanda**

Factores determinantes de la demanda por atención médica o preventiva.



Del gráfico anterior se puede deducir que entre los factores que inciden en la demanda por atención médica se encuentran : El ingreso de los consumidores, los costos en dinero, el tiempo gastado en conseguir y obtener atención médica, el estado de la salud de las personas el cual depende de las condiciones epidemiológicas y sanitarias y del conocimiento y creencias de los mismos.

Además de los aspectos enunciados anteriormente existen otros factores que contribuyen a la determinación de la demanda como : que el éxito del tratamiento no se asegura solamente con la consulta médica, sino que depende del seguimiento y voluntad del paciente para cumplir con las

recomendaciones del médico parte de la demanda expresada no corresponde a ninguna necesidad, en muchas ocasiones resulta innecesaria: Existen una gran demanda insatisfecha por salud que no siempre se traduce en demanda por atención médica debido a que el paciente es muy pobre, la consulta es costosa, llegar al doctor es demasiado lento y se requiere hacer filas ocasionando pérdida de tiempo.

- **Cambio de la oferta y la demanda** : Tanto la oferta como en la demanda se originan una serie de cambios como consecuencia de la modificación en algunos de los factores determinantes, así por ejemplo, si el nivel e ingreso de la población media y menos favorecidos presenta una disminución considerable la demanda por atención médica del sector público aumenta como consecuencia de la modificación en algunos de los factores determinantes, así por ejemplo, si el nivel de ingreso de la población media y menos favorecidos presenta una disminución considerable la demanda por atención médica del sector público aumenta como consecuencia de la desnutrición por otro lado la oferta del servicio médico privado puede disminuir porque es menor el número de pacientes que están en capacidad de pagar la consulta.

---

- **ELASTICIDAD DE LA OFERTA Y LA DEMANDA**

- **ELASTICIDAD**

Como se ha señalado en los apartes anteriores de la oferta y la demanda de un servicio o bien esta determinada por una serie de factores entre los cuales se tiene el precio y el ingreso.

Cualquier profesional que debe analizar la venta de un producto debe interrogarse sobre: Que sucede si se aumenta o disminuye el precio del producto?. Cuál podría ser la cantidad demandada u ofrecida al nuevo precio?. cuál puede ser la incidencia en la cantidad demanda u ofrecida si aumenta o disminuye el ingreso de los consumidores?. Para ello es necesario establecer un índice que puede medir esta variación; contándose con el coeficiente de elasticidad que indica la variación porcentual en la cantidad cuando se origina una variación porcentual en el precio o en el ingreso de los consumidores.

- **ELASTICIDAD PRECIO DE LA OFERTA Y DETERMINANTES**

Matemáticamente la elasticidad precio de la oferta se calcula

$$E(p_o) = \frac{\% \Delta Q}{\% \Delta P}$$

También se puede escribir de la siguiente forma:

$$E(p_o) = \frac{(Q_1 - Q_0) / Q_0}{(P_1 - P_0) / P_0} = \frac{\text{Cambio porcentual de la Q}}{\text{Cambio porcentual de la P}}$$

$Q_0$  = Cantidad que puede ofrecerse antes de la variación del precio

$Q_1$  = Cantidad ofrecida después de la variación del precio

$P_0$  = Precio inicial

$P_1$  = Precio final

- Entonces se puede definir el coeficiente de elasticidad precio de la oferta como: La variación porcentual de la cantidad ante la variación del precio en el 1%.

Existen diferentes tipos de elasticidad según el resultado obtenido, siendo estas:

\*  $E(p_0) = 0$  Perfectamente inelástica, significando que ante una variación del precio la cantidad ofrecida no se modificada.

\*  $E(p_0) = <1$  inelástica, significando que la cantidad ofrecida varia en un porcentaje inferior al precio.

\*  $E(p_0) = 1$  Unitaria, significando que la cantidad ofrecida varia en la misma proporción que el precio.

\*  $E(p_0) >1$  Elástica, significando que la cantidad ofrecida varia en un porcentaje mayor que el precio.

---

En el análisis de la elasticidad precio de la oferta se encuentra que esta depende de los costos en que incurre la empresa conforme aumente el volumen de la producción.

#### • ELASTICIDAD PRECIO DE LA DEMANDA Y DETERMINANTES

Es frecuente que al originarse un cambio en el precio de un producto se obtenga una variación en la demanda; por lo que resulta interesante establecer un índice al cual se le denomina coeficiente de elasticidad.

El cálculo matemático es similar al de la oferta y su fórmula es la siguiente :

$$E (p_d) = (-1) \frac{\%Q}{\%P}$$

El numerador se interpreta como la variación porcentual en la cantidad y el denominador la variación porcentual en el precio.

Para el cálculo del coeficiente de elasticidad se puede utilizar la siguiente fórmula:

$$E (p_d) = (-1) \frac{(Q_1 - Q_0) / Q_0}{(P_1 - P_0) / P_0} = \frac{\text{Cambio \% de la demanda}}{\text{Cambio \% del precio}}$$

El significado de cada uno de los componentes de la fórmula es igual a la de la oferta; la única variación es la inclusión del signo negativo debido a que la

---

curva de la demanda es descendente por lo que el comportamiento de las cantidades y los precios son en sentido contrario.

Existen diferentes tipos de elasticidad, siendo estas:

1.  $E(p_d) = 0$  Perfectamente elástica, significando que al variar el precio la cantidad no cambia.
- 2  $E(p_d) < 1$  Inelástica, significa que la cantidad varía en porcentajes inferiores al precio.
- 3  $E(p_d)=1$  Unitaria, significa que la cantidad varía en la misma proporción que el precio.
- 4  $E(p_d) > 1$  Elástica, significa que la cantidad en mayor proporción que el precio.

Existen algunos factores que determinan la elasticidad precio de la demanda, encontrándose los siguientes :

- \* La cantidad y la calidad de los productos sustitutos existentes en el mercado.
  - \* El grado de importancia que tenga el producto para el consumidor
  - \* La proporción de gasto que representa la adquisición del bien dentro del presupuesto del consumidor.
-

- **ELASTICIDAD INGRESO DE LA DEMANDA**

Cuando se hizo el análisis de la demanda se enunció que el ingreso es uno de los determinantes de esta, por lo tanto se considera de vital importancia estudiar cual es el comportamiento de la cantidad demandada cuando se origina cambios en los ingresos de los consumidores.

La elasticidad ingreso de la demanda es el cambio originado en el consumo de un bien cuando se da un cambio en el ingreso del consumidor en forma proporcional

La formula para realizar su cálculo se señala seguidamente:

$$E(I) = \frac{\% Q}{\% I} = \frac{(Q1 - Q0) / Q0}{(I1 - I0) / I0}$$

$Q_0$  = Cantidad demandada inicialmente

$Q_1$  = Cantidad demandada una vez se originó el cambio en el ingreso

$I_0$  = Ingreso inicial

$I_1$  = Ingreso final

Dependiendo del valor del coeficiente de elasticidad se determina el tipo de bien así:  $E(I) < 0$  valores negativos, significa que el bien es inferior queriendo decir que cuando se aumenta el ingreso de los consumidores ellos abandonan o disminuyen la demanda del bien del producto.

---

$E(I) > 0 > 1$  significa que el bien es normal, lo cual quiere decir que si el ingreso de los consumidores aumenta la demanda del producto y viceversa.

$(I) > 1$  Significa que el bien es superior, refiriéndose a los bienes suntuarios, además se tiene que el incremento en la cantidad demandada es mayor que el incremento en el ingreso.

Una vez estudiada la elasticidad en forma general, se preguntarán: cómo se puede aplicar en el caso concreto de los servicios de salud?. Indudablemente en este es necesario tener cuidado al realizar el análisis teniendo en cuenta el servicio que se va a prestar y el tipo de usuario del mismo.

## **LEY 100, SECRETO PROFESIONAL Y RUPTURA DE LA CONFIDENCIALIDAD DE LA HISTORIA CLÍNICA**

**ARTICULO :** Entiéndese por secreto profesional médico aquello que no es ético o lícito revelar sin justa causa. El médico está obligado a guardar el secreto profesional en todo aquello que por razón del ejercicio de su profesión haya visto, oído o comprendido, salvo en los casos contemplados por disposiciones legales.

---

**ARTICULO** : Teniendo en cuenta los consejos que dicte la prudencia, la revelación del Secreto Profesional se podrá hacer.

- a. Al enfermo, en aquello que estrictamente le concierne y convenga,
- b. A los familiares del enfermo, si la revelación es útil al tratamiento.
- c. A los responsables del paciente, cuando se trate de menores de edad o de personas mentalmente incapaces.
- d. A los autoridades judiciales o de higiene y salud, en los casos previstos.
- e. A los interesados, cuando por defectos físicos irremediables o enfermedades graves infecto-contagiosas o hereditarias, se ponga en peligro la vida del cónyuge o descendencia.

**ARTICULO** : El médico velará porque sus auxiliares guarden el secreto profesional.

Desde el Marco de la Ley vigente Ley 100-93 dentro de las negociaciones y contrataciones de las EPS , ARS con IPS y ESE Empresa Sociales del Estado su contención de costo, se fundamenta en la Auditoria Clínica rompiéndose así la confidencialidad de la Historia Clínica.

Los auditores clínicos, deben verificar:

- Hospitales o servicios con alto número de atenciones.
-

- Enfermos cuya vía de hospitalización, es la consulta de urgencia.
- Enfermos con hospitalización prolongada.
- Entidades o servicios con alta facturación.
- Centros de los cuales se sospecha que ordenan hospitalizaciones o practican procedimientos innecesarios.
- La solicitud de interconsultas y la designación de profesionales co-tratantes.
- La desatención del cliente por parte del médico tratante o de otros profesionales con responsabilidad directa en el servicio.
- El uso excesivo de medicamentos o el uso de las combinaciones terapéuticas mas costosas, sin que previamente se considere otras alternativas.
- La ocupación innecesaria o injustificada de las camas hospitalarias.
- Las complicaciones iatrogénicas.

La falta de especificidad de las ordenes de Laboratorio y de la solicitud de otras pruebas diagnósticas.

Todo lo anterior requiere, de una auditoria clínica, para conocer verdaderamente los procesos y los costos, que debe asumir la EPS o ARS, etc. para lo cual se requiere un Análisis Técnico de la cuenta de cobro, desde la óptica clínica y conocer si el servicio prestado fue de calidad y cumplió con la normatividad del sistema de garantía de calidad Decreto (21-74).

---

## TIEMPO LABORAL EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE

La normatización del sistema de garantía de calidad (Decreto 21-74) dentro del Sistema de Seguridad Social, fundamenta sus principios en la eficiencia, eficacia, oportunidad y calidad del servicio. Lo que regula que los profesionales de la salud se le establezcan indicadores de gestión de rendimiento y productividad, en su desempeño laboral para lograr que la función social y económica de las Instituciones prestadoras de servicios de salud se den acorde a la Demanda potencial, se debe presentar de cada servicio, desagregada en población que podría ser atendida por instituciones existente y población que no tiene acceso a los servicios de salud.

La población que podría ser atendida o población demandante (número de persona) actual se debe multiplicar por la frecuencia de atención del servicio en cuestión para obtener la demanda en atención, respecto a la **Oferta Real** o la **Oferta Teórica**.

“Jornada Habitual de trabajo (horas/días” se debe registrar el número de horas al año que presta el servicio, que se obtiene multiplicando las horas diarias de atención por el número de días del año en que se presta el servicio.

---

En la tercera columna "Oferta Teórica (atenciones/año). Se debe poner el resultado de la multiplicación de la columna anterior por el rendimiento que aparece en la parte superior del formato para el servicio específico que se esté tratando y representa el número de atenciones que el servicio está en capacidad de dar.

<b>OFERTA REAL</b>		
<b>Institución</b>	<b>Estado B. R. M.</b>	<b>Oferta Real atenciones/año</b>

Programas extramurales	8	atenciones / hora
Inyectología - vacunación	12	atenciones / hora
Consulta Odontológica	2	atenciones / hora
Consulta Medicina General	4	atenciones / hora
Consulta de Especialistas	3	atenciones / hora
Curaciones y yesos	2	atenciones / hora
Procedentes	3	atenciones / hora
Partos	1	atenciones / hora
Hospitalización - Adulto	0,016	atenciones / hora
Hospitalización - Pediatría	0,016	atenciones / hora
Cirugías	2	atenciones / hora

<b>OFERTA TEÓRICA</b>		
<b>Institución o Servicios</b>	<b>Jornada habitual de trabajo Horas/ día</b>	<b>Oferta Teórica atenciones/año</b>
<b>Enfermería</b>	<b>8</b>	
<b>Auxiliar oficina</b>	<b>8</b>	
<b>Odontólogo</b>	<b>4</b>	
<b>Médico general</b>	<b>8</b>	
<b>Médico especialista</b>	<b>8</b>	

## CONCLUSIÓN

Todos los elementos del sistema constituyen piezas claves que se articulan la una con la otra para lograr un funcionamiento armónico.

El esfuerzo requerido para que a cada actor EPS, IPS, entidades de gobierno y usuario, le vaya bien debe apuntar a la conciliación y búsqueda creativa de alternativas, más que al desarrollo de unos a costa de otros.

Lo anterior significa que mientras los médicos continúen aislados de la política nacional, pensando solamente en el ejercicio profesional y olvidando la función gremial, se continuara con esta ola de pesadumbre que crece día por día con ese objetivo se debe estructurar un sistema político caracterizado por una democracia participativa real y de veeduría comunitaria, por un estado fuerte y eficiente que luche contra la corrupción administrativa.

---

## BIBLIOGRAFÍA

Salud, como garantizar la calidad .

Comisión Técnica permanente de Salud Organización Iberoamericana Seguridad Social. Santafe de Bogotá D.C. Colombia, Mayo de 1996.

La Nueva Seguridad Social. Ediciones German Plaza G, German Alonso Plaza M. Santafé de Bogotá D.C. Febrero 1998.

Serie Gehos. Guía de mejoramiento Internecc.

Las condiciones laborales de los médicos en Colombia. Legislación.

---