



# El Proyecto de Ley 052

JOSÉ FÉLIX PATIÑO RESTREPO, MD, FACS (HON), MACC (HON)\*

En varias ocasiones me he referido a los defectos protuberantes que exhibe el Sistema General de Seguridad Social (SGSSS) que estableció la Ley 100 de 1993, y en este momento, cuando ya se aprobó en el Senado de la República el Proyecto de Ley 052 que está orientado a corregir algunos de ellos, es urgente que todos los médicos, realmente todos los profesionales de la salud, nos esforcemos por lograr su aprobación en la Cámara de Representantes.

La Comisión de Salud de la Academia Nacional de Medicina, al igual que las sociedades médicas, se ha preocupado del grave problema que ha representado para la salud pública del país y para la calidad de la medicina como profesión y como ciencia, la manera como se ha implementado la Ley 100 de 1993. El Presidente de la Asociación Colombiana de Cirugía, profesor Stevenson Marulanda, ha sido un verdadero campeón en la lucha por reformar a fondo esta legislación.

En este Proyecto de Ley 052, que recoge algunos de los elementos que contenía el Proyecto de Ley 033 presentado por la Academia Nacional de Medicina y radicado en su momento por el senador

Germán Vargas Lleras, se pretende retomar sus principios y construir algunas propuestas de reajuste para hacerla más viable y equitativa.

La Academia Nacional de Medicina y en general todo el sector de la salud han reiterado su convicción de que el SGSSS debe ser un servicio público esencial, de carácter obligatorio, el cual debe ser prestado bajo la dirección y control del Estado, y no un bien de mercado.

Como resultado de la muy inadecuada implementación de la Ley 100 de 1993, cuyos resultados para la salud del país han sido claramente negativos, existe creciente malestar en el cuerpo médico y en el personal de la salud, el cual es de dos clases:

1. Un **grave problema económico** derivado de las muy bajas tarifas de honorarios que han impuesto las entidades intermediarias, las cuales no se compadecen con el esfuerzo y la inversión que deben hacer los médicos para completar su carrera y su especialidad en el curso de varios años de estudio y de privaciones. Al término de su carrera, el médico encuentra prácticamente imposible recuperar esta inversión.
2. Un claro fenómeno de **desprofesionalización de la Medicina**, con pérdida de la autonomía en la toma de decisiones clínicas; la carencia de programas de capacitación, de investigación y de soporte bibliográfico y documental; el debilitamiento del compromiso de servicio altruista al

\* Expresidente Asociación Colombiana de Cirugía

Fecha de recibo: Octubre 22 de 2005  
Fecha de aprobación: Octubre 23 de 2005

paciente y a la sociedad: el imperativo hipocrático ha sido sustituido por el mandato burocrático de las empresas intermediarias; el reemplazo de la capacidad de autorregulación que debe poseer la medicina como profesión y como ciencia por la regulación corporativa. Es un ominoso panorama de destrucción de la medicina como profesión y como ciencia, para convertirla en un oficio al servicio de las entidades intermediarias que administran los planes de aseguramiento utilizando los dineros públicos de la salud en forma monopólica y sin control. Esto, por supuesto, se traduce en deterioro de la calidad de la atención médica. Yo me pregunto: ¿qué “usuario” o “cliente” de una EPS, puede quedar satisfecho con una consulta de 15 minutos y estrictas restricciones a la solicitud de exámenes, a la formulación terapéutica y a la prescripción de procedimientos médico-quirúrgicos? Es sorprendente que en este aspecto no haya un control de calidad por parte de la Superintendencia Nacional de Salud ni del Ministerio de la Protección Social. Y todavía más sorprendente que los “usuarios” no se hayan revelado en contra de tamaña distorsión de la atención médica. Tampoco ha actuado el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS), ente que ha funcionado en forma inadecuada y que ha fallado en cuanto a abordar y corregir los serios problemas surgidos con la implementación de la Ley 100. El CNSSS debería ser un organismo de regulación y no de concertación, conformado por profesionales de reconocida idoneidad y con autonomía científica, técnica y administrativa.

Como consecuencia de la inadecuada implementación de la Ley 100, el acto médico, que es la actividad central en la prestación de la atención de la salud, ha perdido su calidad profesional y ética, puesto que se ha reducido a ser un insumo más, equiparable al gasto en materiales de curación o a otro cualquiera de naturaleza puramente administrativa. ***En este sentido, el acto médico ha quedado bajo el control gerencial de la empresa que provee el aseguramiento y se rige únicamente por mezquinas metas de contención de costos.***

Un sistema de salud necesariamente debe invertir en la formación y capacitación de su recurso humano. Colombia es tal vez el único país del mundo

donde los médicos internos y residentes, que con su trabajo ahorran grandes sumas a los hospitales, tienen que pagar matrícula durante su capacitación de postgrado. El SGSSS, que ha hecho grandes inversiones en edificios y clínicas propias, debe destinar recursos de inversión para el adiestramiento y capacitación del personal que luego va a tener a su cargo la atención de sus afiliados.

La Ley 100 de 1993 partió de la premisa del mercado y la competencia como reguladores de calidad, eficiencia y equidad; pero la práctica ha demostrado, con dolorosas evidencias, primero, que no ha habido regulación ni control, y segundo, que nadie compite por atender al que no tiene con qué pagar (como es el caso del creciente número de desplazados), ni por los “consumidores crónicos de servicios de salud”, como hoy, despectivamente, se denomina a los enfermos con padecimientos degenerativos o enfermedades que demanden altos costos en su tratamiento. Paradójicamente, ellos son quienes más necesitan los servicios. Precisamente tal atención corre por cuenta de los hospitales públicos, los cuales se han visto profundamente afectados por la manera errónea como se ha implementado la reforma de la salud. El ISS, por su parte, tiene la mayor carga de enfermos crónicos y de alto costo, en flagrante desproporción frente a las EPS privadas.

Es inaudito que en un país que, según fuentes gubernamentales, tiene un gran servicio de salud, se presente el fenómeno del cierre progresivo e inexorable de la red pública hospitalaria. El deterioro de la red pública no es sólo un grave problema social, sino también uno que repercute seriamente sobre los programas de educación de pregrado y postgrado, por cuanto los hospitales públicos constituyen el principal escenario para la capacitación de los médicos y demás profesionales de la salud.

Muy preocupantes son los indicadores de salud pública desde la implementación de la Ley 100. Entre ellos las enfermedades reemergentes como la tuberculosis, el incremento en la incidencia del dengue y de otras enfermedades transmisibles, y el descenso en la vacunación que, de continuar, podría dar lugar a situaciones alarmantes. El Proyecto 052 propone que el Ministerio de la Protección Social y las Secretarías Seccionales retomen el manejo de la salud pú-

blica por ser de interés general y no sea limitado a los afiliados al SGSSS. Ésto, sin perjuicio de las acciones individuales de promoción y prevención que corresponden a las EPS y ARS y que han sido extremadamente defectuosas.

Causa preocupación el objetivo de “cobertura”, sin que ésta signifique prestación de servicios. Es necesario diferenciar “cobertura” de “carnetización”. Por lo pronto, todo el esfuerzo parece estar orientado a la carnetización, así sea por medio de subsidios parciales, sin crear la infraestructura de servicios que garantice a los “carnetizados” la debida atención. Además, la implantación de los subsidios parciales son un paso más hacia la inequidad, partiendo del principio de que la Ley 100 de por sí es fundamentalmente inequitativa.

De especial trascendencia en el proyecto de Ley 052 es lo pertinente a la limitación y control a la desbordada “integración vertical” que amenaza seriamente el funcionamiento y aun la misma subsistencia de los hospitales y clínicas públicos y privados, los cuales se ven gravemente amenazados en cuanto a la viabilidad de su operación y a su misma subsistencia. El resultado de la “integración vertical” ha sido un creciente monopolio que distorsiona todavía más el ya imperfecto mercado y que aumenta el poder dominante del sector asegurador.

Tal vez este aspecto es el más relevante del proyecto de Ley 052 de reforma de la Ley 100, y todo el sector salud debe empañarse en lograr su aprobación en contra del poderoso cabildeo de ACEMI y de las EPS.

La medicina es fundamentalmente una actividad intelectual y posee un creciente cuerpo de conocimiento científico. Éste es el capital intelectual de la medicina, el primer componente del profesionalismo médico. El SGSSS ha desconocido en forma absoluta la necesidad de fortalecer y enriquecer el profesionalismo médico como el *factor determinante principal de la calidad de la atención*.

Por el contrario, la actual operación del SGSSS causa hondo perjuicio a la medicina, minando su estructura como ciencia y como profesión. La medicina colombiana se enfrenta a un oscuro panorama de deterioro de sus valores y de su capital científico e intelectual.

Creemos que este proyecto 052 no corrige los grandes defectos que son dolorosamente innegables en la reforma de la salud que estableció la Ley 100, los cuales son principalmente de carácter estructural, pero que sí representa un paso adelante, aunque sea apenas un pequeño paso adelante.

## Referencias

Academia Nacional de Medicina de Colombia. Ley 100: Reforma y Crisis de la Salud. Bogotá, 1999.

Academia Nacional de Medicina de Colombia. Ley 100: Reforma y Crisis de la Salud. Parte II. Bogotá 2002.

Academia Nacional de Medicina de Colombia. Educación Médica y Educación Superior en Salud. Bogotá, 2002.

Academia Nacional de Medicina de Colombia. Foro Permanente. La Calidad de la Atención de la Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá, 2002.

Patiño Restrepo JF. La desprofesionalización de la medicina. Acta Méd Colomb 2001; 26:43-49.

Patiño JF. Paradigmas y dilemas de la medicina moderna en el contexto de la atención gerenciada de la salud. Medicina 2001; 23, N° 3 (57): 169-178.

Correspondencia:

JOSÉ FÉLIX PATIÑO, MD

[jfpatino@fsfb.org.co](mailto:jfpatino@fsfb.org.co)

Bogotá, D.C., Colombia