

# Reforma a la ley 100 de la seguridad social: Crónica de una muerte anunciada

Fernando Sierra A, MSc, FACG<sup>1</sup>

El pasado 8 de junio los “honorables representantes” de la comisión séptima de la Cámara de representantes le expidieron el certificado de defunción a la “tímida” reforma de la ley 100 de seguridad social presentada en julio de 2004 por el gobierno, y con esto aniquilaron la pequeña esperanza que algunos alcanzamos a imaginar.

En este comentario editorial los invito a compartir el análisis que se me ocurre sobre los tres aspectos fundamentales de la reforma y que a través de este análisis podamos entender porque a pesar de ser tan tibios los cambios propuestos por el gobierno, muchos han sido los perdedores y muy pocos los que triunfaron.

Los tres puntos críticos del proyecto eran:

**1. Integración vertical:** Se entiende por esta integración la estrategia “maquiavélica” empleada por las EPS para incrementar sus jugosas ganancias contratando con su propia red; destruyendo así a la red pública, a las clínicas/hospitales y a las pequeñas IPS. Pero peor aún, con esta estrategia las EPS siguen “pauperizando” nuestra profesión, pisoteando la dignidad de los trabajadores y profesionales del sector de la salud que, como afirmó el Senador Luis Carlos Avellaneda, “les coarta su autonomía profesional, presionándolos a violar sus códigos de ética y ejerciendo control sobre la formulación de medicamentos, tiempos de consulta, remisiones a especialistas y programación de cirugías que éstos

hagan”. El proyecto de ley tibiamente limitaba esta integración vertical a un 30%. Pero este fue el punto álgido que hizo archivar el proyecto de ley como lo denunció recientemente la valerosa periodista Claudia Hoyos en una emisión en el noticiero CM&: “Las EPS agremiadas en ACEMI bajo la presidencia del Dr. Augusto Galán, y quien hasta hace pocos años defendía los intereses que hoy ataca, con la excusa de proteger los intereses de los gremios que ahora representa, hicieron valer su poder persuasivo sobre algunos honorables representantes para que votaran negativamente la reforma”.

**2. Cobertura universal:** Este es el caballo de batalla de los politiqueros, la meta altruista es lograr la universalización de la cobertura en salud. Sin embargo, nadie hizo una mención sobre la calidad. Acá se sigue confundiendo “cobertura” con “carnetización” porque la cobertura no garantiza que el servicio médico pueda tener calidad; y me pregunto si se podrá dar una atención médica de calidad cuando no se le da un valor agregado a ninguno de los tres elementos que pueden aportar al paciente un beneficio real y útil para lograr el restablecimiento de su salud, a saber: el médico, las ayudas diagnósticas y las medicaciones. ¿Cuándo se han preocupado por la calidad académica con que se están graduando

<sup>1</sup> Presidente Asociación Colombiana de Gastroenterología

ahora los médicos? ¿Cuándo se han preocupado por el mantenimiento de su actualización, por su bienestar social y el de su familia? ¿Cómo es la renovación de equipos? ¿Hay algún apoyo estatal para mantener la tecnología de punta con la que se puedan establecer diagnósticos más exactos, tempranos y menos molestos a los pacientes contenidos en dicha cobertura?, y ¿Qué hablar de la calidad de los medicamentos que les otorgan a los pacientes? Más triste es el decreto que por iniciativa del denominado “defensor” del pueblo está preparando el gobierno en el que se pretende obligar a los médicos a limitarse a formular en sus pacientes solamente los erróneamente llamados medicaciones genéricas contenidas en el POS, so pena de ser judicializados (y creo que se denominan erróneamente así, ya que aunque supuestamente cumplen con todas las exigencias de las buenas prácticas clínicas, muchas de estas medicaciones tienen un inadecuado desempeño biológico, del cual nosotros los médicos hemos sido testigos de primera mano; parecen ser más bien simplemente copias o falsificaciones de lamentable calidad). Desde mi perspectiva, comparando las medicaciones contenidas en el POS con las no contenidas en él, son tan sólidas las evidencias científicas del beneficio de muchas medicaciones no contenidas en él, que si se nos obliga a formular sólo los medicamentos del POS estarían condenando de esta manera a muchos inocentes a padecer consecuencia no muy convenientes para su salud. Y es que es inaudito que, para la atención ideal de algunos pacientes del POS contenidos en la famosa cobertura, tengan que recurrir a instaurar una tutela y más inverosímil es que casi siempre ganen la tutela; si esto es así es porque el sistema tiene carencias básicas que ponen a veces en peligro la vida de los pacientes y éstas no se corrigen

coartando la acción del médico obligándolo a violar sus códigos de ética al limitarlo a formular medicaciones inútiles o al menos inferiores, se corrige introduciendo en el POS todas las medicaciones y los procedimientos que han demostrado su efectividad y superioridad clínica y exigiendo que dichos medicamentos sean realmente de una calidad intachable para que su desempeño biológico sea el ideal. Así, podríamos evitar el otro tipo de “paseo de la muerte” que han sufrido algunos pacientes que fallecieron mientras sus familiares realizaban todas las vueltas inherentes a la obtención de un fallo favorable a través de la tutela para conseguir su tratamiento o el procedimiento requerido.

**3. Financiación:** Para cumplir con la cobertura universal se requerían de mayores recursos, en el Congreso se propuso destinar el recaudo del 4 por 1000 para cumplir con este fin. Sin embargo, el gobierno, en cabeza del ministro de Hacienda, consideró que la idea era inadecuada ya que este impuesto es de carácter “temporal” y estos recursos se necesitan para cubrir otros compromisos estatales, por eso al final, el mismo gobierno perdió todo su interés en el proyecto; de hecho, el día de la votación definitiva ni siquiera asistió el ministro de la protección social que incluso se encontraba en el exterior. Cabría preguntarnos ¿no serán suficientes los 20 billones de pesos con los que cuenta el sistema para dar cubrimiento a los 44,5 millones de colombianos?

¿Qué esperanza nos queda? Pongo toda la fe a que la probable nueva presidenta del senado la doctora Dilian Francisca Toro, que además es una destacada reumatóloga, cumpla con lo que declaró la semana anterior: prometía volver a presentar nuevamente el proyecto con importantes modificaciones que realmente impacten favorablemente la salud de nuestros compatriotas y que reivindiquen la dignidad de nuestra profesión médica.