

Y de la esperada reforma de la ley 100, ¿qué?

And ¿what about reform to law 100?

Óscar Orlando González Vega, MD¹

Como ustedes recordarán, desde diciembre de 2003 se empezó a hablar de una reforma al sistema de salud soportado en la ley 100 de 1993, ante el evidente fracaso para alcanzar la universalidad, que pretendía en el año 2003 tener a toda la población colombiana afiliada a uno de los 5 regímenes contemplados: el subsidiado, el contributivo, el de prepago, el de vinculados y los especiales, pero la realidad es que sólo el 52% para esa fecha tenía afiliación, situación debida a 2 circunstancias: primera, que desde 1999 la economía se desaceleró y no hubo crecimiento sino decrecimiento en el empleo; por tanto, la solidaridad entre empleados y pobres no aumentó y segunda, que los gobiernos no aportaron nunca el paripasu que les correspondía.

Doce proyectos de reforma presentados en la legislatura de 2004 recogieron un gran trabajo y estudio realizado por diferentes personas y entidades incluidos por supuesto el Colegio Médico Colombiano y Asosalud entre otras. Finalmente, se impone el proyecto de origen gubernamental presentando por una comisión del Senado y denominado como proyecto de ley 052, manteniendo la esencia de la ley vigente y con mínimos ajustes como eran:

- Universalizar, o sea que todos los colombianos del Sisbén 1 y 2 estarían en el régimen subsidiado.
- Reestructurar las instituciones así: el Min-protección sería la cabeza del sistema de salud,

el Consejo de Seguridad Social en Salud sería asesor, el Instituto Nacional de Salud dirigiría la salud preventiva (vacunación, prevención de epidemias, etc.), que hoy no tiene dirección, y se fortalecería la SuperSalud para mejor inspección, vigilancia y sanción.

- Todos los fondos irían a una fiducia pública, Fondo Colombia, fuera del presupuesto nacional para evitar que Min-hacienda use la plata de salud en TES.
- Se eliminarían las ARS.
- Se fortalecerían y vigilarían las EPS y sólo se autorizarían al futuro EPS sin ánimo de lucro.
- El 65% de la contratación de EPS sería con IPS (hospitales, clínicas, laboratorios, etc.) públicas.
- Los departamentos tendrían la ejecución de salud preventiva.
- Los municipios no contratarían el régimen subsidiado.
- Se prohibiría la integración vertical de EPS e IPS.

Como se puede apreciar, nada que tuviera que ver con mejorar las condiciones laborales, prestacionales y pensionales de los profesionales de la salud que tan duramente fuimos golpeados. Aun así, el proyecto inició los debates enfrentado a otros temas que para el ejecutivo y el legislativo eran más importantes: la reelección presidencial, la ley de justicia y

¹ Miembro Honorario Asociación Colombiana de Gastroenterología

Fecha recibido: 18-07-06 / Fecha aceptado: 08-08-06

paz y la reforma pensional, entre otros, que relegaron su discusión y estudio en el seno del Congreso. Este panorama empeoró con la llegada de las elecciones parlamentarias y luego las presidenciales y el lobby desenfrenado y desigual realizado por Acemi (Entidad que agrupa a las EPS) en cabeza de su presidente Dr. Augusto Galán S., quien hasta hace muy poco defendía la condición del médico y del profesional de la salud, para evitar a toda costa, entre otras cosas, que el límite de la integración vertical pasara a ser norma constitucional. Para completar la serie de inconvenientes, el Ministro de Hacienda Alberto Carrasquilla, para quien el impuesto del 4x1.000 ha sido excelente para garantizar la viabilidad de las entidades financieras, pero ineficiente en el caso de la salud porque “estaría en riesgo con un impuesto que no es seguro en el tiempo” (?). Así, con ese panorama la Cámara de Representantes, con la ausencia parlamentaria incluida, acogió la propuesta de la Comisión Séptima de archivar el proyecto, en las postrimerías del período legislativo del primer semestre de este año. Claro que éste fue un desenlace anunciado desde el mes de mayo de 2006; en los pasillos del congreso donde se daba por seguro su hundimiento y empezaban a aparecer los borradores del nuevo proyecto que finalmente se radicaría en el inicio de las sesiones ordinarias del congreso el pasado 20 de julio.

Indudablemente, queda una franca molestia con sabor a burla, por la actitud del gobierno en cabeza del Presidente de la República que de un lado enviaba al Min-protección Dr. Palacio al Congreso a impulsar el proyecto y por otro lado, iba el Min-hacienda Dr. Carrasquilla a torpedearlo con el concepto desfavorable de acudir al impuesto del 4x1.000 para darle solidez financiera. Faltó voluntad política y sensibilidad social del Congreso y demasiada presión externa de Acemi entre otras entidades. Sin embargo, es claro que con un congreso plenamente gobiernista, con la figura de una urgencia manifiesta, el Presidente hubiera sacado adelante la ley. Todo resultó en una pérdida de recursos económicos, incluidos los costosos estudios contratados por el gobierno y en pérdida

de tiempo, trabajo y reuniones desgastantes de todos los que intervinieron en ese proceso.

Queda como consuelo reconocer que la reforma era tangencial mas no estructural y como dije al principio, sin aspectos sustanciales que mejoraran ni la condición del profesional de la salud, ni la situación asistencial del paciente, como bien lo expresó el Senador Luis C. Avellaneda al referirse al hundimiento del proyecto “aparte de unos limitados avances en el control de la integración vertical y en el financiamiento del sistema, se habría constituido en un retroceso, al profundizar el modelo de aseguramiento actual que se soporta sobre las teorías del mercado”.

Iniciada las sesiones del “nuevo Congreso”, ya se han presentando 2 proyectos, pero es evidente que sin voluntad política, ni sensibilidad social del Presidente y de los congresistas y sin recursos suficientes, la reforma será una reformita, porque no podrá cumplir con la universalidad, ni con la equidad tan pregonada en la Ley 100-93.

Para completar el cuadro sombrío que nos cobija a los que trabajamos en el área de la salud, quiero comentar rápidamente, porque ello será motivo de un análisis más profundo, que en el tema del piso tarifario, la situación, aunque un poco más avanzada, se encuentra estacionaria, dependiendo de la firma del Presidente de la República quien se encuentra entre 2 posiciones: de un lado, el viceministro de salud saliente, Dr. Eduardo Alvarado y el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) que avalan la implementación del piso tarifario con el argumento de que su no implementación colapsaría el sistema de salud y la de Acemi (EPS agremiadas) que está en total desacuerdo porque argumenta el incremento exagerado de los costos (léase reconocimiento justo de los honorarios profesionales). Veremos qué cosas paradójicas nos siguen presentando los políticos de turno, porque indudablemente existen demasiados intereses creados y colosales compromisos adquiridos por los que tienen que aprobar la reforma tan prometida por este gobierno.