

La reforma de la Ley 100: más expectativa que realidad

Óscar Orlando González Vega, MD,¹

Desde mucho tiempo atrás sabíamos que la Ley 100 sería reformada porque había sido una de las promesas electorales que hizo el doctor Álvaro Uribe Vélez con motivo de su reelección. Además, la doctora Dilian Francisca Toro, presidenta del Congreso Nacional también tomó como tarea prioritaria esta reforma. A la luz de los resultados se podría decir que tal reforma no correspondió ni a las expectativas ni a las necesidades del sistema de salud, ocupándose en su mayoría de temas no estructurales.

Como se sabe, desde el año 1993, los recursos asignados a la salud se triplicaron; se disparó la privatización del sector salud como una gran innovación del mercado; las EPS privadas se ampliaron unas, se fusionaron otras y se convirtieron en grandes empresas, llegando varias de ellas a estar escalofonadas entre las primeras 50 en Colombia, compitiendo con las empresas financieras, bancarias, petroleras y almacenes de cadena, reflejando la filosofía que domina en la salud colombiana: ¡resultados económicos! Lo grave de esto es que las EPS quedaron con un poder de mercado tal, que se dan el lujo de no aceptar algunos pacientes con enfermedades de alto costo, falla renal, sida y entregar a los usuarios los mínimos servicios que les reporten máximas ganancias, discriminándolos de manera abierta.

Consecuentemente, las tutelas van en aumento, como el único mecanismo que puede frenar esta inequidad y proteger la prestación del servicio de salud. Por esta razón ojala que este instrumento legal para el ciudadano se mantenga, a pesar de los embates que ha soportado desde algunos poderes del gobierno que han pretendido acabarla.

Estas irregularidades de sobra conocidas por el ministerio de la Protección Social, los llevaron a patrocinar la tan esperada reforma de la Ley 100, que se redujo entre otros a los siguientes puntos:

- **Integración vertical del 30%:** quiere decir que se aprobó reducir del 100% al 30% la posibilidad que tiene una EPS para contratar con su propia red de clínicas e IPS. La medida busca frenar la formación de monopolios y fortalecer la red pública de hospitales con los cuales tendrían que contratar los servicios externos. Sin embargo, ya se habla que esa limitación puede ser eludida fácilmente con triangulaciones y arreglos entre empresas y entes jurídicos. El Senado aprobó, por iniciativa del gobierno, darles a las EPS un año de plazo para ajustarse al límite máximo de integración.
- **Ampliación de cobertura del régimen subsidiado.** El objetivo central de esta

¹ Gastroenterólogo, Universidad Nacional de Colombia. Ex presidente de la Asociación Colombiana de Gastroenterología, ex presidente Asociación de Asociaciones del aparato digestivo

ACADI. Gastroenterólogo - Hospital Regional de Sogamoso
Fecha recibido: 06-02-07 / Fecha aceptado: 27-02-07

reforma es conseguir que al finalizar el año 2009 toda la población pobre, calculada en 26,1 millones de colombianos, sin capacidad de pago para vincularse a una EPS, esté afiliada a una ARS (figura 1.). Para esto, los empresarios tendrán que aportar cerca de 400.000 millones de pesos a partir de este año, que corresponde al aumento del medio punto en la cotización de salud que pasa a 12,5% distribuido entre empleadores y trabajadores. Ese incremento a costa del empleador se compensará con la reducción de 0,5 puntos en el aumento ya aprobado de la cotización de pensiones a partir del año 2008.

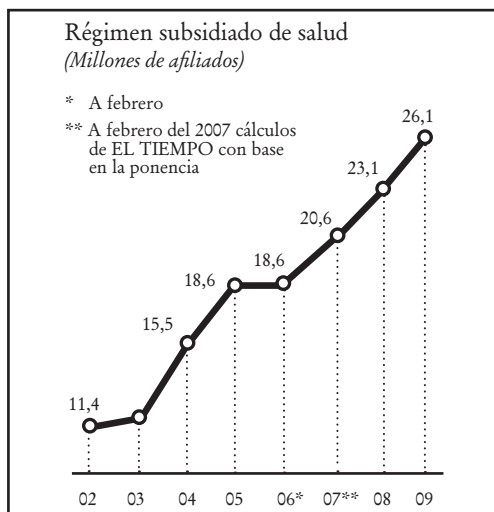


Figura 1. Régimen subsidiado de salud. Fuente: Ministerio de la Protección Social

- **Defensor del paciente:** ante tanta inequidad, desafueros e irregularidades en la prestación de los servicios de salud al paciente, se aprobó la creación del Defensor del paciente, como una figura independiente con un amplio respaldo legal que atienda la problemática que afrontan los usuarios. Falta ver qué pasa con la reglamentación que se tiene que hacer para que sea prenda de garantía y esté revestido de facultades que obliguen a las EPS a cumplir con la atención digna, oportuna y eficiente del paciente.

- **Medicina prepagada con servicios adicionales al POS.** Esta medida rechazada por los empresarios de la medicina prepagada persigue delimitar las fronteras entre uno y otro para que los servicios ofrecidos por la prepagada sean diferentes, idealmente complementarios a los ofrecidos por el POS. El Ministerio de la Protección Social está encargado de su reglamentación.
- **El futuro de la EPS estatal.** Aunque este punto no hace parte de la reforma de la Ley 100, es importante mencionar el proceso tórpido que sufre el ISS y que curiosamente sucede en forma paralela en el tiempo. En el último trimestre del año 2006, el Ministro de la Protección Social, Diego Palacio, inició conversaciones secretas con las Cajas de Compensación familiar para ofrecerles la administración del seguro social, aunque siempre a la opinión pública le hablaba de fortalecer la entidad y no liquidarla cuando se le indagaba sobre su futuro. Sin embargo, hizo todo lo contrario, como lo demuestran los hechos. El Superintendente de salud sorprendió al país en enero de 2007 con la noticia de la suspensión de la licencia de la EPS pública sin haber contado con el concepto favorable del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) que es obligatorio para que la superintendencia suspenda una licencia de funcionamiento de una EPS. Sin embargo se hizo así.

El resultado de este proceso es que en aproximadamente seis meses, el seguro social será liquidado y pasará a ser una EPS mixta, administrada por 6 cajas de compensación familiar Cafam, Compensar, Colsubsidio, Comfandi, Comfenalco Valle y Comfenalco Antioquia, que constituyen el sector privado y que tendrá 50% + 1 acción y la Previsora que representa el sector público con 50% - 1 acción. O sea que el sector privado ejercerá el control de la nueva EPS.

En reciente reunión de las entidades que aglutinan a los médicos en Colombia, con el ministro de la Protección Social Diego Palacio y el presidente del Seguro Social, doctor Gilberto Quinche, que tuvo lugar en la sede de la Academia Nacional de

Medicina, tuvimos la oportunidad de expresarles que si bien la EPS estatal tiene problemas administrativos y financieros, éstos se podrían solucionar con voluntad del gobierno para mantenerla y fortalecerla, con más razón en un sistema de salud como el nuestro que prácticamente está privatizado, con un papel como regulador del sistema, entre otras cosas proyectando las políticas de salud emanadas del Ministerio de la Protección Social. Se les hizo la observación de la importancia de que los conceptos dados por los médicos y sus Asociaciones ojalá tuvieran eco en el gobierno, porque no todo tiene que verse con la lente del negocio y de la privatización a ultranza.

Sin embargo a la mayoría de los asistentes nos pareció que la liquidación del ISS y su transformación en EPS mixta con dominio privado es prácticamente un hecho y que esa reunión sólo constituyó un “saludo a la bandera”, como se acostumbra a hacer por parte de los que dirigen y administran la salud pública en Colombia.

Aprobada la reforma en los primeros días del mes de enero de 2007, queda el trascendental paso de la reglamentación que debe hacer el ministro de la Protección Social; para tal fin es

importante que los médicos y demás trabajadores de la salud representados por Assosalud, por la Asociación de Sociedades Científicas, por el Colegio Médico Colombiano, por la Academia Nacional de Medicina entre otras, trabajen muy cerca con los representantes del Ministerio para que el espíritu de la reforma se mantenga y no nos veamos abocados a sorpresas que vayan en detrimento del ya complicado y complejo sistema de salud.

En síntesis, la reforma si bien se hizo, no cumplió con las expectativas que se tenían. Trató de dar soluciones a algunas de las dificultades detectadas desde la misma reglamentación de la Ley en el año 1993. Para el médico como tal, la situación no cambió y los aspectos que tienen que ver con el recurso humano, con la recertificación y con el piso tarifario, no hacen parte de este acto legislativo y merecen un análisis aparte, aunque es bueno sugerir que tampoco nos hagamos demasiadas ilusiones, porque a pesar de que ese proyecto de ley ya tuvo el concepto favorable de la Corte Constitucional, sigue “engavetado” en el escritorio del presidente de la República por razones que desconocemos.