



Algunos Aspectos Positivos y Negativos de la Ley 100

Cumplidos ya 3 años de aprobada la Ley 100 de 1993, y para abundar en los numerosos comentarios emitidos sobre el “Sistema General de Seguridad Social en Salud”, parece pertinente comentar ahora algunas de las normas, tanto positivas como negativas que aquella establece, así se hallen muchas de ellas todavía en la etapa teórica.

Dentro de las normas y aspectos positivos vale anotar los siguientes:

- Se implanta un sistema de seguridad social integral, con carácter obligatorio y universal para sustituir el modelo de asistencia pública con el fin de corregir sus defectos representados por la inequidad en la atención de la salud, la baja cobertura, la ineficiencia en la prestación de los servicios en la mayoría de los casos, y la desarticulación de los mecanismos asistenciales y de prevención.
- Se instauro un modelo de atención basado en la competencia de calidad científica y técnica que estimula la eficiencia, la eficacia y el mejoramiento de los servicios individuales y colectivos en toda el área de la salud.
- Se concede la libertad al usuario (paciente) para elegir la Entidad Prestadora de Salud (EPS) y para afiliarse a ella. Esta libertad estará influida por la calidad integral de los servicios que cada entidad preste no sólo en la medicina curativa sino en la preventiva.
- La estabilidad financiera es exigida y controlada por el Estado para autorizar y asegurar su funcionamiento, así como las garantías y la satisfacción del usuario y del personal de planta que labore en cada EPS.
- Los grupos humanos pertenecientes a los estratos de pobreza absoluta serán cubiertos por el sistema, siguiendo un proceso progresivo que supuestamente deberá llegar a su culminación en el año 2001.
- Sólo habrá preexistencias en casos muy especiales que serán estudiados y catalogados como excepcionales.
- Se creó por Decreto Ejecutivo el Consejo Asesor Permanente del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, que propicia la concertación con las entidades representativas del cuerpo médico en lo concerniente a la salud pública, en cuya orientación y dirección los médicos pretenden recuperar, así sea parcialmente, su papel protagónico y orientador. Este objetivo se vislumbra promisorio gracias a la unión operante de los médicos colombianos, lograda a través de la Asociación Médica Colombiana (AMC), constituida el 3 de diciembre de 1996 sobre las bases ya erigidas por el Consejo Superior de Instituciones Médicas -CONSIMED-.

En resumen, se crea un ente oficial en cuya estructuración se conjugan las funciones de dirección, financiación, administración y prestación de servicios.

Los aspectos débiles o negativos del sistema podrían resumirse así:

- En la prestación de los servicios de salud, la calidad tiene una connotación ética, técnica y científica pero también económica que, además, garantiza su estabilidad. El monto de la unidad de pago por capitación parece estar desfasado en menos, por cuanto no se dispone de datos fidedignos sobre los costos de la salud en Colombia, en los que se incluyan sucesivamente la promoción y el fomento de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación del enfermo con sentido integral.
- Esta circunstancia parece colocar a las EPS's y a las IPS's en precarias condiciones económicas para lograr el cabal desarrollo de los programas que deberían conducir a los resultados perseguidos.



Algunos Aspectos Positivos y Negativos de la Ley 100

Cumplidos ya 3 años de aprobada la Ley 100 de 1993, y para abundar en los numerosos comentarios emitidos sobre el “Sistema General de Seguridad Social en Salud”, parece pertinente comentar ahora algunas de las normas, tanto positivas como negativas que aquella establece, así se hallen muchas de ellas todavía en la etapa teórica.

Dentro de las normas y aspectos positivos vale anotar los siguientes:

- Se implanta un sistema de seguridad social integral, con carácter obligatorio y universal para sustituir el modelo de asistencia pública con el fin de corregir sus defectos representados por la inequidad en la atención de la salud, la baja cobertura, la ineficiencia en la prestación de los servicios en la mayoría de los casos, y la desarticulación de los mecanismos asistenciales y de prevención.
- Se instaure un modelo de atención basado en la competencia de calidad científica y técnica que estimula la eficiencia, la eficacia y el mejoramiento de los servicios individuales y colectivos en toda el área de la salud.
- Se concede la libertad al usuario (paciente) para elegir la Entidad Prestadora de Salud (EPS) y para afiliarse a ella. Esta libertad estará influida por la calidad integral de los servicios que cada entidad preste no sólo en la medicina curativa sino en la preventiva.
- La estabilidad financiera es exigida y controlada por el Estado para autorizar y asegurar su funcionamiento, así como las garantías y la satisfacción del usuario y del personal de planta que labore en cada EPS.
- Los grupos humanos pertenecientes a los estratos de pobreza absoluta serán cubiertos por el sistema, siguiendo un proceso pogsresivo que supuestamente deberá llegar a su culminación en el año 2001.
- Sólo habrá preexistencias en casos muy especiales que serán estudiados y catalogados como excepcionales.
- Se creó por Decreto Ejecutivo el Consejo Asesor Permanente del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, que propicia la concertación con las entidades representativas del cuerpo médico en lo concerniente a la salud pública, en cuya orientación y dirección los médicos pretenden recuperar, así sea parcialmente, su papel protagónico y orientador. Este objetivo se vislumbra promisorio gracias a la unión operante de los médicos colombianos, lograda a través de la Asociación Médica Colombiana (AMC), constituida el 3 de diciembre de 1996 sobre las bases ya erigidas por el Consejo Superior de Instituciones Médicas -CONSIMED-.

En resumen, se crea un ente oficial en cuya estructuración se conjugan las funciones de dirección, financiación, administración y prestación de servicios.

Los aspectos débiles o negativos del sistema podrían resumirse así:

- En la prestación de los servicios de salud, la calidad tiene una connotación ética, técnica y científica pero también económica que, además, garantiza su estabilidad. El monto de la unidad de pago por capitación parece estar desfasado en menos, por cuanto no se dispone de datos fidedignos sobre los costos de la salud en Colombia, en los que se incluyan sucesivamente la promoción y el fomento de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación del enfermo con sentido integral.
- Esta circunstancia parece colocar a las EPS's y a las IPS's en precarias condiciones económicas para lograr el cabal desarrollo de los programas que deberían conducir a los resultados perseguidos.



- El incremento en el costo de la salud es alto y progresivo debido a la nueva tecnología, a los medicamentos, a la infraestructura, a las cargas salariales del personal de planta y, principalmente, a la inflación; ante todo este desequilibrio, las EPS's tratan de compensarlo a expensas de los honorarios de los médicos y de los demás integrantes del equipo de salud lo que, aparte de configurar una grave injusticia, incide negativamente en la calidad del servicio.

- Paradójicamente los profesionales de la salud que prestan sus servicios como adscritos sin contrato de trabajo a una EPS, no disfrutan de prestación social ni económica alguna, ni tienen perspectivas pensionales para el futuro, es decir, trabajan sin seguridad social, a las puertas del siglo XXI. En tal sentido, la ley parece haberse olvidado de los médicos en su condición de trabajadores de la salud.

- No se han fijado aún los parámetros laborales que van a regular el ejercicio profesional en las IPS's oficiales y privadas, donde se presume que va a soportarse una extraordinaria carga laboral cuando la Ley 100 se halle en pleno desarrollo.

- A una profesión liberal de un profundo sentido humanitario, se ha endilgado un franco giro mercantilista, donde la promoción de la salud se ha convertido en un negocio que mira al ser humano y específicamente al enfermo, no como un paciente sino como un usuario de la empresa comercial o como un simple afiliado a la misma.

- La relación médico-paciente se ha deteriorado seriamente con la aparición de un intermediario de tipo empresarial con criterio utilitarista que en muchos casos desestima la calidad del servicio al limitar en forma antitécnica el tiempo necesario que el médico debe dedicar a su paciente "para hacer una evaluación adecuada de su salud e indicar los exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente", tal como lo establecen las normas sobre ética médica. O bien, ni la EPS ni la IPS le proporcionan los recursos suficientes para el cabal cumplimiento ético, técnico y científico del acto médico.

En tales condiciones, si el médico ordena todos los exámenes paraclínicos necesarios para establecer el diagnóstico, corre el riesgo de que se prescinda de sus servicios porque con ello hace menos rentable la Empresa; y si no los ordena, el paciente lo demanda por infractor de la ética profesional.

- Muy poco se ha fijado la atención sobre la formación del recurso humano en salud, ni sobre la educación en seguridad social para quienes deben prestar el servicio ni para quienes han de beneficiarse de él.

El cuerpo médico debe continuar vigilante y atento al desarrollo y reglamentación de la famosa Ley 100 que, aunque bien intencionada, ya ha ocasionado más de una frustración tanto a los pacientes como a los médicos y a la comunidad en general.

Joaquín Silva, MD.
Editor



Afiliación de las Sociedades Científicas a la Academia Nacional de Medicina*

Señoras y señores:

Es para mí un verdadero privilegio ser el vocero de las Asociaciones y Sociedades Científicas Colombianas, que hoy ratifican su afiliación ante esta benemérita Institución, la Academia Nacional de Medicina.

Largos años han transcurrido desde aquel 3 de enero de 1873 cuando Manuel Plata Azuero, Nicolás Osorio, Liborio Zerda, Abraham Aparicio, Leoncio Barreto y Evaristo García, se reunieron para darle vida a una Sociedad, que luego la Ley 71 de 1890 llamó, Academia Nacional de Medicina.

Los fundadores consignaron en el Acta Constitutiva de la fundación de la Academia que su objetivo era el estudio y adelanto de las ciencias médicas y naturales así como el de dar unidad al cuerpo médico e incentivos éticos y científicos al ejercicio de la profesión.

Respeto y reverencia infunden ante mí estos venerables claustros por cuyas sillas han desfilado personalidades cimeras de la medicina patria, nombres como los de Lombana Barreneche, López de Mesa, Patiño Camargo, Uribe Uribe, César A. Pantoja y muchos más, que con su presencia, ejemplo y sabiduría le dieron honor y lustre a esta Academia y por ende a la medicina colombiana.

"Solidaridad dentro del cuerpo médico y unidad en el ejercicio de la profesión" reza el principio básico de sus fundadores; nada más necesario y valedero en estos momentos de cambios trascendentales y, por qué no decir, críticos en el ejercicio de nuestra bien amada profesión; la proliferación desaforada de Facultades de Medicina, lo que se traduce en un desequilibrio en la ley de oferta y demanda de médicos que ha obligado a estos últimos a aceptar para su supervivencia patrones muy lejanos de los mandatos hipocráticos, vulnerados por los recientes intermediarios o mercaderes de la medicina, quienes abolieron uno de los principios básicos

de las leyes de ética médica cual es el de que no debe existir intermediario entre el médico y su paciente; y el en otra hora respetado y admirado Doctor en Medicina, está dejando su lugar al ultrajado, desempleado y en ocasiones vilipendiado trabajador de la salud, eufemismo éste con el que somos denominados en la actualidad.

Tremenda paradoja estamos viviendo a las puertas del siglo XXI, cuando se suceden los avances tecnológicos e investigativos más espectaculares en la historia de la humanidad, como los acaecidos en inteligencia artificial, biología molecular, genética celular, inmunocompetencia, cirugía por robótica, telecirugía e innumerables innovaciones que asombran al espíritu científico más avezado. El modelo actual del ejercicio médico en nuestro país, si no tiene un correctivo eficaz y temprano, me temo que lleve a la medicina colombiana, ante la falta de estímulos científicos y económicos para sus médicos, a un deterioro en la calidad del ejercicio y a una disminución de los estándares, cada día más lejanos de la excelencia en la calidad del servicio médico.

Señor Presidente, usted ha demostrado sus capacidades de liderazgo y su gentileza de caballero, al poder convocar esa amalgama de diferentes personalidades médicas, de las más diversas disciplinas, de filosofías dispares y aún de ambiciones opuestas, hasta lograr que se formara el Consejo Superior de Instituciones Médicas (CONSIMED), y ante la necesidad acuciadora, naciera el pasado 3 de diciembre en el Salón Rojo del Hotel Tequendama, tan pletórico de gestas históricas, la Asociación Médica Colombiana, que yo veo como la última y gran esperanza de unificación del cuerpo médico, a fin de que todos unidos en un solo ser luchemos por volver a tener la grandeza y la dignidad de ser médicos. Señor Presidente, el día que se escriba la historia de este período de la medicina colombiana, este hecho resaltará en letras de oro y su nombre le dará honor y lustre a la lista de los Presidentes de esta magna Academia.

Señores Académicos, al ratificar la afiliación de las Sociedades y Asociaciones Científicas ante la Academia Colombiana de Medicina, queremos manifestarles nuestro agradecimiento por tal distinción; el Diploma que hoy se nos entrega, lucirá con honor en cada una de nuestras Sociedades y Asociaciones, y nos sentiremos orgullosos de llevar el título de Afiliadas a la Academia Nacional de Medicina, gloria y honor de la patria.

* Palabras del doctor **Hernando Abaúnza Orjuela**, Director Ejecutivo de la Sociedad Colombiana de Cirugía, pronunciadas en la sesión solemne de la Academia Nacional de Medicina con motivo de la ratificación de la afiliación a dicha Academia de las Sociedades y Asociaciones Científicas Médicas Colombianas.