

Pronunciamento de la Academia Nacional de Medicina frente al Proyecto 052/04 de reforma de la Ley 100 de 1993

(Agosto, 2005)

Académico Dr. Zoilo Cuéllar Montoya
Presidente, Academia Nacional de Medicina de Colombia

Mirando el panorama en conjunto, se puede concluir que la Ley 100 de 1993 no parece ser un modelo que se deba copiar ni tampoco un proyecto que se deba satanizar. En lugar de apostar a su fracaso, este Proyecto de Ley 052 (que recoge algunos de los elementos que contenía el Proyecto de Ley 180 y en la siguiente legislatura el PL 033, presentados por la Academia Nacional de Medicina y radicados en su momento en la Comisión Séptima del Senado por el senador Germán Vargas Lleras), pretende retomar los principios consignados en dichos proyectos e incluir algunas propuestas de reajuste para hacerlo más viable y equitativo.

La Academia Nacional de Medicina ha reiterado su convicción de que el Sistema General de Seguridad Social en Salud (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 se pretende designarlo.

Existe creciente malestar en el cuerpo médico y en el personal de la salud, que va más allá del aspecto económico individual, en cuanto al surgimiento de un claro fenómeno de desprofesionalización de la Medicina, con pérdida de la autonomía en la toma de decisiones clínicas y la carencia de programas de capacitación, investigación y soporte bibliográfico y documental para el profesional de la salud. **El resultado de este proceso 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 beneficios. Ello, por supuesto, se traduce en deterioro de la calidad de la atención médica.** Yo me atrevería a preguntar a los señores senadores si el día que tengan que consultar un médico, ¿quedarían satisfechos 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?

Como consecuencia de la inadecuada implementación de la Ley 100, el acto terapéutico, 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 terapéutico ha quedado bajo el control gerencial de la empresa que presta el servicio y se rige únicamente por estrechas 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 debe apropiarse recursos de inversión para el adiestramiento y capacitación del personal que luego va a tener a su cargo la atención de sus afiliados.**

La medicina es fundamentalmente una actividad intelectual y posee un creciente cuerpo de conocimiento científico. Éste es el capital intelectual de la medicina. El SGSSS ha desconocido en forma absoluta la necesidad de fortalecer y enriquecer dicho capital que constituye un *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.**

Increíblemente, al cumplirse casi doce años de promulgada la Ley 100, el SGSSS carece, como lo ha denunciado la Academia Nacional de Medicina en varias ocasiones, de un sistema de información. El acto médico y el del profesional de la salud son la esencia de la labor en cualquier servicio de salud: son un encuentro de carácter científico y humanitario entre el paciente y el médico, y sobre ellos se construye el proceso de diagnóstico y de toma de decisiones terapéuticas. Dichos actos se fundamentan en el manejo adecuado de la información. Un servicio de salud, así como un programa de medicina preventiva y de salud pública, son también, en esencia, sistemas de información. La calidad y la efectividad del acto médico dependen en gran parte de la disponibilidad inmediata y de fácil acceso a documentación científica pertinente, la cual es inexistente en la actualidad. **Ciertamente, la implementación de la reforma no se ha acompañado de esfuerzos proporcionales por estimular la investigación y las publicaciones científicas, ni de desarrollar sistemas de información clínica y estadística para determinar niveles de calidad y poder planear así la innovación de las estructuras y los servicios.**

El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) ha funcionado en forma inadecuada y ha fallado en lo referente a abordar y corregir los serios problemas surgidos con la implementación de la Ley 100 de 1993. **El CNSSS debe ser un ente de regulación y no de concertación, conformado por profesionales de reconocida idoneidad, y debe tener autonomía científica, técnica y administrativa.**

La Ley 100 de 1993 estableció que el mercado y la competencia generarían calidad y eficiencia; pero la práctica ha demostrado, con dolorosas evidencias, que nadie compite por atender al que no tiene con qué pagar, ni a los "consumidores crónicos de servicios de salud" como hoy, peyorativamente, se denomina a los enfermos con padecimientos degenerativos o enfermedades que demandan altos costos en su tratamiento, cuando son ellos quienes más necesitan de dichos servicios. Precisamente, tal atención corre por cuenta de hospitales públicos, los cuales se han visto profundamente afectados por la manera errónea como se ha implementado la reforma de la salud. **Consecuencia de lo anterior es el inaudito 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 formación, por cuanto los hospitales públicos constituyen el escenario educativo 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. **En efecto, la susceptibilidad de la población conduciría a brotes epidémicos de consecuencias lamentables, como es el caso de la poliomielitis, enfermedad erradicada en Colombia desde 1989 y en el continente desde 1991.**

Un hecho fehaciente que confirma el abandono de las acciones preventivas en salud con la implementación de la Ley 100 de 1993 es la epidemia de fiebre amarilla, que ocasionó 48 muertes, registradas en 2003 y en los primeros meses de 2004.

El Proyecto de Ley 052 propone que el Ministerio de la Protección Social y las Secretarías Seccionales retomen el manejo de la salud pública por ser de interés general y no se limite a los afiliados al SGSSS. Ésto, sin perjuicio de las acciones individuales de promoción y prevención que corresponden a las Empresas Promotoras de Salud (EPS) y Administradoras de Riesgos (ARS) las cuales han sido extremadamente defectuosas.

Causa preocupación a la Academia Nacional de Medicina el objetivo de "cobertura", sin que ésta signifique prestación de servicios. Es necesario diferenciar "cobertura" de "carnetización", por ahora no equivalentes. 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 es de por sí, fundamentalmente inequitativa.**

Muy importante en este proyecto de Ley 052/04 es lo pertinente al control de la "integración vertical". Los hospitales y clínicas privados y públicos se ven seriamente amenazados en cuanto a su misma subsistencia por el fenómeno de la "integración vertical" que permite a las EPS y ARS crear sus propias IPS, o sea instituciones prestadoras de servicios de salud. **El resultado es un creciente monopolio que distorsiona todavía más el ya imperfecto mercado y que aumenta el poder dominante del sector asegurador, por medio de mecanismos verdaderamente perversos y antihipocráticos sobre los prestadores.**

Tal vez este aspecto es el más relevante que destaca el proyecto de Ley 052 de reforma de la Ley 100, y la Academia Nacional de Medicina pide a los señores senadores darle su total aprobación.

Creemos que este proyecto 052 no corrige los grandes defectos evidentes en la reforma de la salud que estableció la Ley 100, los cuales son principalmente de carácter estructural, pero consideramos que sí representa un paso adelante, por lo cual, a nombre de la Academia Nacional de Medicina, solicito al Honorable Senado de la República le dé el trámite reglamentario para que continúe su curso hacia la Cámara de Representantes.