

La Ley 1122 del 2007

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

La Academia Nacional de Medicina mostró su interés en la problemática de mercantilización de la salud que planteaba la Ley 100 de diciembre de 1993 y su implementación, desde el momento en que fue sancionada por el Presidente César Gaviria, durante la Presidencia de la Corporación del Señor Académico Profesor Gilberto Rueda Pérez, cuando transcurría el año de 1994 y apenas se iniciaba dicha implementación. Pero, muy particularmente, profundizó la Academia en el estudio de la ley y en su impacto en la calidad de la atención en salud a los colombianos y el ejercicio de los profesionales del sector a partir de los estudios y trabajos liderados por el siguiente Presidente de la Corporación, el Señor Académico Profesor José Félix Patiño Restrepo. Fue en su segundo periodo, de 2000 a 2002, cuando la Academia publicó dos interesantes documentos al respecto y realizó un importante estudio sobre la calidad de la atención en salud a la luz de la Ley 100 de 1993, publicados, dos de ellos, durante dicho periodo^{1,2}, un tercer documento durante la Presidencia del Señor Académico Profesor Juan Mendoza Vega³ y el documento que incluyó el estudio de calidad y sus resultados, que se presentó al Señor Ministro de la Protección Social durante el primer periodo del actual presidente de la Corporación⁴.

Cuando transcurría el periodo presidencial del Académico Mendoza-Vega, el Académico Patiño Restrepo, coordinador de la Comisión Permanente de Salud de la Corporación, creó un grupo, con miembros de dicha comisión y el apoyo de varios asesores externos, para redactar un proyecto de ley para modificar la Ley 100 de 1993. El proyecto en cuestión se le entregó al Senador Germán Vargas Lleras, Presidente, por entonces, del Congreso de la República, quien lo radicó en la Comisión 7ª del Senado, en marzo de 2004, cuando el autor de esta nota iniciaba su primer periodo presi-

dencial. Presidía, por ese entonces, dicha comisión, el Senador Alfonso Angarita Baracaldo, quien puso el mayor empeño en el proyecto: éste se distinguió con el número 180 de esa legislatura, pero debió retirarse antes de que la misma concluyera, en junio de ese año. En el periodo de receso parlamentario, la comisión liderada por el Académico Patiño trabajó nuevamente el proyecto, introduciéndole algunas modificaciones: dicho proyecto, por conducto del Senador Vargas Lleras, se radicó nuevamente en la Comisión Séptima del Senado: se le distinguió entonces con el número 0.33 de esa legislatura. Ya para esa época eran más de catorce los proyectos radicados en esa Comisión del Senado para modificar la Ley 100 de 1993, indicio muy claro del concepto que tanto el país de la salud como el país político tenían ya de la mencionada ley, de sus errores, inconsistencias e interpretaciones equivocadas, de sus defectos estructurales.

Fueron numerosas las reuniones que sostuvieron las directivas de la Academia con diferentes Senadores – Dilian Francisca Toro, Rafael Pardo Rueda, Alejandro Guerra, Eduardo Benítez, Flor Gnecco, Alfonso Angarita Baracaldo, Germán Vargas Lleras y muchos más - y con el Ministro de la Protección Social y su Viceministro de Salud, con el fin de impulsar nuestro proyecto. Sin embargo, primó el denominado 052, de iniciativa gubernamental, impulsado por el propio Ministro de la Protección y por un grupo de Senadores liderados por Eduardo Benítez el cual, al final, supuestamente acumulado a los 12 restantes, terminó hundiéndose al finalizar la legislatura que terminó en junio de 2006, al impulso de fuerzas negativas soterradas. Al iniciarse la actual legislatura, bajo la Presidencia del Senado y del Congreso de la Senadora Dilian Francisca Toro, ésta radicó un nuevo Proyecto, y lo propio hizo el Ministerio de la Protección Social

y diferentes sectores políticos; lideró la acumulación de un número importante de proyectos e impulsó, en Cámara y Senado, la consideración del proyecto acumulado, hasta obtener su aprobación total, la cual se convirtió en la Ley 1122 de 2007, en relación a la cual el Doctor Herman Redondo, Vicepresidente de la Asociación Médica Colombiana, verdadero experto en el tema y asesor externo de nuestra Comisión de Salud, realizó una concienzuda crítica, sobre la que me apoyo para la redacción de esta nota⁵.

El resumen histórico que acabamos de hacer demuestra, claramente, que la iniciativa de modificar la Ley 100 de 1993 no es nueva y de ello se habla desde el inicio de su implementación. Por otro lado, en gran parte de los estamentos del sector se habla ya de nuevos proyectos, con miras a una modificación verdaderamente estructural de la Ley 100⁶.

En cuanto a la Ley 1122 y sus debilidades, la cobertura parece abandonar su pretensión universal y resignarse a los niveles I, II y III del SISBEN y cuenta, para el nivel III, con subsidios parciales: la normatización de varios planes de beneficios legitima la inequidad del sistema. La nueva ley otorga poderes cautelares al Ministerio de la Protección Social sobre la administración de los recursos, apoyados en la administración por resultados y lo convierte en juez y parte. Al crearse la Comisión de Regulación de la Salud, parece restar valor al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Disminuirán, proporcionalmente, los ingresos de los hospitales públicos aunque, paradójicamente, los aportes de la Nación aumentarán en forma similar a como lo plantea la ley de transferencias. La Ley logra un claro fortalecimiento de las EPS: se incrementa su posición dominante en el sector, pues además del régimen contributivo, manejarán también el subsidiado. Legaliza la integración vertical, la cual fija en un 30%. Al derogar el Artículo 46 de la Ley 715 de 2001, entrega a las EPS/RS la responsabilidad total en la ejecución de las acciones de promoción y prevención. La ley no incluyó prácticamente nada de lo propuesto por la Academia en el Proyecto 033 y los de las otras corrientes democráticas⁵.

Pero, en justicia, también existen fortalezas en la Ley 1122: mejora el flujo de recursos; fortalece la Superintendencia Nacional de Salud; en el Régimen Contributivo desaparecen los periodos de carencia superiores a las 26 semanas; las EPS/RS contratarán obligatoria y efectivamente un mínimo de 60% del gas-

to en salud con las ESE debidamente habilitadas en los municipios, lo cual compensa, en algo, lo que se pierde en recursos de oferta; fortalece la ARP del ISS al sugerir la afiliación de los trabajadores del sector público; regula la prestación de los servicios de salud; armoniza los periodos de los directores de hospitales con los de los alcaldes y gobernadores; crea el Plan Nacional de Salud Pública, que debe incorporarse al Plan Nacional de Desarrollo en cada cuatrienio gubernamental; crea la figura del "defensor del usuario", que dependerá de la Superintendencia Nacional de Salud, con la coordinación de la Defensoría del Pueblo e inyecta, por una sola vez, la suma de \$ 150.000.000.000.00 por servicios prestados a la población pobre en lo que tiene que ver con lo no cubierto por los subsidios a la demanda, distribuidos de acuerdo a criterios que definirá el Ministerio de la Protección Social⁶.

El Doctor Redondo termina su nota con la siguiente afirmación: "En conclusión, la reforma profundiza el modelo de mercado y plantea algunos ajustes meramente funcionales, que incluso se podrían haber promulgado por decreto", lo que significa, clara y llanamente, que la Ley 1123 viene a constituirse en un simple maquillaje de lo dispuesto por la Ley 100 de 1993 y no trata, para nada, con los problemas estructurales de ésta, causa de la difícil problemática que se vive en el sector salud con el actual sistema.

REFERENCIAS

1. PATIÑO RESTREPO, José Félix y COMISIÓN DE SALUD DE LA ACADEMIA. Ley 100 de 1993: Reforma y Crisis de la Salud. ISBN 958-9617-1-5. Academia Nacional de Medicina de Colombia. Editorial Kimpres Ltda. Bogotá, D.C., febrero de 1999.
2. PATIÑO RESTREPO, José Félix y COMISIÓN DE SALUD DE LA ACADEMIA. Ley 100 de 1993: Reforma y Crisis de la Salud Parte II. ISBN 958-9617-0-7. Academia Nacional de Medicina de Colombia. Editorial Kimpres Ltda. Bogotá, D.C., marzo de 2002.
3. PATIÑO RESTREPO, José Félix, CARRASQUILLA GUTIÉRREZ, Gabriel y COMISIÓN DE SALUD DE LA ACADEMIA. Foro Permanente sobre la Calidad de la Atención de la Salud. COOMEVA. Academia Nacional de Medicina de Colombia. Copilto Ltda. ISBN-958-97117-6-6. Bogotá, D.C., mayo de 2002.
4. CARRASQUILLA GUTIÉRREZ, Gabriel, RUBIANO, Sandra y colaboradores. Estudio de calidad de la atención en salud. COOMEVA. Academia Nacional de Medicina de Colombia. Informe Final.
5. REDONDO GÓMEZ, Herman. Asociación Médica Colombiana -AMC- Concejal de Bogotá. D.C. Año Nueve/ Sancionada la Reforma a la Ley 100 en Salud, o Ley 1122 de 2007. Boletín Virtual AMC. Año 5. N° 48. Bogotá, D.C., enero de 2007. pp. 1-5.