



Sofos
Grupo de Estudio
y Trabajo Académico

SEMINARIO PROBLEMAS COLOMBIANOS CONTEMPORÁNEOS - CICLO 2010

¿Hacia dónde va la sociedad colombiana?

Ciclo de conferencias para comprender los elementos esenciales y los requisitos políticos previos e institucionales de la democracia colombiana

Lectura Preliminar a la conferencia del 11 de septiembre de 2010

LA SALUD PÚBLICA Y LA LEY 100 **¿UN CONFLICTO DE DERECHOS?**



MUERE CAMPESINO ESPERANDO ATENCIÓN MÉDICA EN HOSPITAL DE RISARALDA
Por RCN Noticias Pereira - El caficultor llegó al centro asistencial intoxicado por plaguicida

Con Atosien, plaguicida utilizado para la fumigación de cafetales, se intoxicó accidentalmente un campesino identificado como Jaime Osorio Palacio, quien murió en el hospital local de Belén de Umbría, luego de cerca de cuatro horas de espera de atención médica que jamás llegó. Así lo informó su hermana Adielá Osorio, quien interpuso una demanda ante las autoridades por la negligencia médica que según ella, presentó el centro médico.

A raíz de la propuesta de reforma a la ley 100 de 1993 que pretendió realizar el pasado gobierno de Álvaro Uribe, mediante el decreto 4975 del 2009 y decretos subsiguientes, y la correspondiente sentencia de inexecutable de esta reforma por parte de la Corte Constitucional, volvió a suscitarse en Colombia la discusión sobre la real solución que le ha dado esta ley, desde su fecha de expedición, a las múltiples carencias que tiene el pueblo colombiano en el tema de la salud.

Correo electrónico: gruposofos@gmail.com
Blog: <http://gruposofos.blogspot.com>



Sofos
Grupo de Estudio
y Trabajo Académico

Para comprender mejor el tema mencionemos los objetivos que perseguía la ley: asegurar la cobertura universal en salud para todos los colombianos, acceso equitativo a un paquete básico de servicios de salud, mejorar la eficiencia del sector, promoviendo una racional utilización de los recursos y reorientándolos hacia la atención preventiva y primaria, especialmente en las áreas rurales y pobres, y garantizar estándares básicos de calidad en los servicios prestados.

Sus principios fundamentales son: equidad, obligatoriedad, protección integral, libre escogencia, autonomía de las instituciones, descentralización administrativa, participación social, concertación y calidad.

El panorama de salud que existía en Colombia antes de la expedición de esta ley era desolador, pues solamente el 17% de la población contaba con servicios de salud, no había cobertura familiar y sólo cubría al trabajador. La familia podía acceder al sistema mediante la Cajas de Compensación Familiar, en tanto las personas de bajos recursos accedían a la salud por medio de los hospitales públicos que recibían transferencias de las Direcciones Departamentales de Salud.

La ley 100 de 1993 ha logrado paliar en algo la deplorable condición del pueblo colombiano, si la comparamos con la situación antes de su expedición; se ha logrado una mayor cobertura, se creó el régimen subsidiado de salud que garantiza la atención a mayor población, se han incrementado los recursos financieros para la salud, se ha implementado un sistema de calidad para los servicios y se ha dado prelación a la salud preventiva sobre la curativa.

Sin embargo, son muchos los problemas que no ha resuelto. Veamos: la cobertura en aseguramiento no es universal, a pesar de los astronómicos gastos en salud. La intermediación o gastos de las EPS del régimen contributivo de salud y los gastos de administración del mismo régimen le cuesta sumas astronómicas al país. La proliferación de Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) privadas ha agudizado la crisis de los hospitales públicos y ha desmejorado salarialmente a los profesionales de la salud. Las aseguradoras no impactan el sistema de salud de la población afiliada, pues se comportan solamente como administradoras de recursos. Las direcciones territoriales de salud han perdido liderazgo en temas como vacunación, control de enfermedades transmisibles, control de factores de riesgo y saneamiento ambiental. La deficiencia en los sistemas de información hace que se pierdan recursos por elusión y evasión.

Es necesario señalar, finalmente, que esta ley que fue promovida durante el gobierno de César Gaviria, su ponente principal en el Senado fue Álvaro Uribe Vélez, y fue puesta en funcionamiento durante la administración de Ernesto Samper Pizano. Responde, pues, a una política neoliberal que comenzó a ponerse en boga desde la década del 80 y que tocó al sistema de salud nacional en el año 1993.

La implantación de esta ley no correspondió, como ocurre con la mayoría de leyes en nuestro país, a un análisis de la situación real de la salud, ni se convocó para su elaboración a los sectores involucrados e interesados en establecer un sistema apropiado para las condiciones sociales,



Sofos
Grupo de Estudio
y Trabajo Académico

económicas y científicas del país. La ley se implementó, básicamente, siguiendo los lineamientos del Consenso del Banco Mundial y del Consenso de Washington, que buscó que los sistemas de salud se basaran en su privatización, en el mercado de libre competencia y en el aseguramiento de los servicios de salud.

Como ciudadanos colombianos hemos padecido o disfrutado de los efectos de esta ley, según nuestra capacidad de pago; hemos sufrido los retrasos para lograr una cita, un examen médico o un procedimiento quirúrgico o hemos tenido que interponer una tutela para lograr este servicio; hemos observado cómo descaradamente el derecho a la salud se ha convertido en una mercancía que ha deteriorado la beneficiosa relación que debería existir entre médico y paciente, pues el profesional de la salud, para poder lograr un mayor rédito en sus servicios, disminuye el tiempo de atención a sus pacientes, lo cual redundará en una desmejora en la calidad del servicio. En resumen, la privatización del servicio de salud, aunque ha traído algunos beneficios para una parte de la población colombiana, ha contribuido principalmente a mejorar las arcas de entidades privadas prestadoras de servicios que han estado ávidas de enriquecerse aprovechando las fisuras que deja la ley 100 de 1993.

BIBLIOGRAFÍA:

- *La emergencia social y el Sistema de Seguridad Social en Salud*. Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia.

- <http://gonzalodiaz.net/1100/index.shtml>

- Luis Alberto Tafur, MD. *Controversia a la reforma de la Ley 100 de 1993, Ley 1122 de enero de 2007*, <http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol38No2/html/v38n2a2.html>