



# El referendo para modificar la Ley 100

## La resistencia civil

### contra el negocio especulativo en la salud

*Muchas debilidades juntas dan fuerza,  
 Muchos miedos juntos dan valor,  
 Muchas dudas juntas dan sabiduría, y  
 Muchas voluntades juntas dan poder.*

STEVENSON MARULANDA

**E**l Presidente, la Junta Directiva, el Director Ejecutivo y algunos miembros del Comité Asesor de la Sociedad Colombiana de Cirugía, preocupados por la crisis del sector salud de todos conocida y, obedeciendo fielmente al mandato estatutario, especialmente al Artículo 3° que, inspirado en un claro sentido de beneficio social, nos ordena velar por un ejercicio humanitario de la medicina, y preocupados porque nuestros miembros puedan desempeñar su profesión en condiciones éticas, en forma considerada y con remuneraciones acorde con su especialidad, nos hemos comprometido a apoyar e impulsar decididamente la Reforma de la Ley 100, mediante participación ciudadana. Consideramos que dicha Ley es contraria a nuestros estatutos, a la ética médica, a los fundamentos mismos de la medicina y a los principios altruistas de la atención de la salud.

La Sociedad Colombiana de Cirugía (SCC) ha trabajado arduamente en el diseño operativo y financiero de este Proyecto y se ha comprometido en su ejecución. En otras palabras, la SCC ha sido la base de operaciones de esta iniciativa. Entre otras actividades, convocó el 3 de diciembre, en el Salón Rojo del Hotel Tequendama, Día Panamericano del Médico, a más de 1.500 profesionales del sector, a casi 60 Sociedades Científicas, a varios gremios, a estudiantes de varias universidades, a directores de clínicas y hospitales y a tres candidatos presidenciales. Lo anterior fue una clara demostración de que los prestadores de servicios de salud de Colombia estamos unidos y poseemos la capacidad de crear un poder suficiente para neutralizar la voracidad de las "Aseguradoras".

El 21 de febrero de 2002 se llevó a cabo en Bogotá la Primera Asamblea de Sociedades Científicas. Invitamos a 63 Sociedades Científicas, de profesionales médicos y no médicos, y a la industria farmacéutica. Se conformaron cuatro comisiones para asegurar el éxito de esta empresa:

- Finanzas
- Comunicaciones
- Logística y
- Elaboración del Proyecto

#### **Puntos claves de la reforma**

1. Acabar con la intermediación especulativa.

**Motivo:** Los intermediarios especuladores hicieron del sistema algo ineficiente. Por el afán de lucro desmedido se enriquecieron exagerada, fácil e injustificadamente y perjudicaron a los profesionales, a los trabajadores y a los pacientes al convertir la atención de la salud en un negocio con sacrificio de su calidad.

2. Hacer posible la libre elección.

**Motivo:** La libre elección del profesional y de la institución prestadora de servicios de salud por parte del paciente es la única y efectiva forma de tener instituciones y profesionales competitivos. *La calidad la siente directamente el paciente, no el contratista a quien sólo le interesa la rentabilidad económica.*

3. Establecer un sistema único de subsidio.

**Motivo:** Todos los pobres de Colombia deben tener iguales oportunidades. Las leyes no son para dividir a los pobres. La Ley 100 es fundamentalmente inequitativa porque crea pobres de primera categoría, o pobres “de buenas”, y pobres de segunda categoría, o pobres “de malas”. Los pobres de buenas son aquellos pocos privilegiados que consiguieron un carnet del régimen subsidiado (8 1/2 millones), lo que les da derecho a un plan de beneficios muy estrecho, llamado Plan Obligatorio de Salud (POS), a un altísimo costo para el sistema, puesto que los intermediarios se quedan con la mayoría de los recursos. Los pobres de malas son 20 millones, están excluidos del sistema, no tienen seguridad social, no tienen carnet y son atendidos, casi siempre de urgencia y cuando su enfermedad está muy avanzada, en los hospitales públicos de caridad, la mayoría de los cuales están quebrados debido a la voracidad de los intermediarios.

La Ley 100 los llama VINCULADOS, figura inconstitucional, inequitativa, no universal, afrentosa y burlona. Esta circunstancia, contrario a lo que afirman sus defensores, disminuyó la cobertura, pasando de un 64% antes de la Ley a menos del 50% después de ella.

4. Proteger la red de hospitales públicos.

**Motivo:** Constituyen un patrimonio de todos los colombianos, y lo han sido a través de toda la historia del país; pero hasta hoy cuando a pesar de la Ley 100, son el alivio para la población pobre y desprotegida.

5. Crear una legislación especial para los hospitales universitarios.

**Motivo:** Tradicionalmente han sido estos centros la cuna de la formación de los profesionales del sector, los que mantienen su mística y su vocación de servicio los estándares de calidad de la atención, de la docencia y de la investigación. Las escuelas del conocimiento y el saber no pueden estar sometidos a las fuerzas irracionales del mercado neoliberal.

*“¿Cómo un Sistema Nacional de Salud deja morir al Hospital San Juan de Dios, uno de los principales centros asistenciales y docentes del continente, la cuna de la medicina colombiana, el principal escenario nada menos que de la Universidad Nacional? Su muerte, concomitante con la proliferación de hospitales e “IPs” creadas como negocio, es una demostración protuberante de la falla del sistema. El caso del Hospital San Juan de Dios es la más dolorosa demostración de la falla del sistema. Desde el punto de vista nuestro, la medicina es vocación, actividad intelectual, ciencia y profesión y no un mero oficio.”*

JOSÉ FÉLIX PATIÑO,

“La Revista” de *El Espectador*, 13 de enero de 2002, n° 78.

6. Protección de la red privada.

**Motivo:** Los pequeños capitales artesanales de muchas familias colombianas de clase media no pueden ser devorados por los grandes capitales industriales globalizados. Se corre el riesgo de concentrar más la riqueza en pocas manos, produciendo como efecto unos cuantos opulentos contra millones de miserables, lo cual es funesto para una nación. Los medianos y pequeños empresarios son vitales en la economía de un país. De no contener el poder monopólico de las “aseguradoras”, en un futuro no muy lejano, se apropiarán también

del mercado de insumos hospitalarios, importando ellos directamente, en grandes cantidades, drogas, suturas, equipos, etc. y distribuyéndolos directamente, desde las bodegas a sus “IPSs”, las cuales cada día son más numerosas, quebrando también de paso a la industria farmacéutica, dejando miles de trabajadores en la calle. Estos supermonopolios son fuerzas voraces incontenibles, donde un profesional, una clínica, un hospital, una empresa pequeña o mediana, son briznas al capricho de una tormenta. Argentina está cerca y reciente.

7. Recuperar la dignidad y el decoro de las profesiones y de los trabajadores de la salud.

**Motivo:** No se puede constreñir el acto en salud y la relación profesional-paciente obedeciendo ciegamente a los dictámenes de la economía especulativa. Las profesiones que cuidan de la salud de los humanos, no pueden ser tratadas como si fueran oficios artesanales. Ellas exigen conocimiento, dedicación y responsabilidad extremos, ya que la salud está en conexidad con la dignidad humana y con la vida misma. Cualquier acto en salud por simple que sea, presupone riesgo civil y penal para el profesional.

*“La medicina es uno de los baluartes de la estructura de una sociedad. Así como una sociedad tiene justicia, policía, iglesia, debe tener una buena medicina. El actual sistema causa su desprofesionalización, está destruyendo la medicina colombiana, otrora una de las mejores de América Latina”.*

JOSÉ FÉLIX PATIÑO,  
“La Revista” de *El Espectador*, 13 de Enero de 2002, nº 78.

8. La nación debe asumir el control directo de la salud pública.

**Motivo:** La salud pública se ha visto muy deteriorada desde la puesta en marcha de la Ley 100. El Ministerio de Salud se desentendió de los programas especiales de las enfermedades de interés en salud pública, delegando estas funciones en los intermediarios, quienes han asumido estas funciones deficientemente porque aquí no operan las leyes del mercado, es decir no hay ganancias. El resultado es desastroso. Las enfermedades infecciosas transmisibles tales como la malaria, el dengue clásico y el hemorrágico, la tuberculosis, la leishmaniasis y las enfermedades de transmisión sexual han aumentado significativamente sus tasas de incidencia. Por otro lado, persisten patologías de siglos pasados como la fiebre amarilla, la lepra y el cólera. Las tasas de vacunación han descendido en forma alarmante.

9. Empoderar al ciudadano para que haga efectivos sus derechos

**Motivo.** La relación “Aseguradora – Usuario” no debe ser una simple afiliación, debe ser un contrato de prestación de servicios, con un claro compromiso contractual, donde también la “aseguradora responde a sus usuarios” por el no cumplimiento de lo pactado en el contrato. En este momento todo ese riesgo recae en los profesionales y en las “IPSs”.

Estimado colega:

Si quiere que las cosas cambien, nadie lo podrá hacer por usted, su firma, la de sus familiares, amigos, relacionados, estudiantes y pacientes sólo las podrá recoger usted.

El simple deseo no convierte un mundo malo en uno bueno, o al revés. Los mundos no vienen hechos de fábrica; los construimos, día a día, quienes vivimos y morimos en ellos.

STEVENSON MARULANDA, MD.  
Vicepresidente Sociedad Colombiana de Cirugía  
[www.reformaley100.org](http://www.reformaley100.org) , [refesalud@hotmail.com](mailto:refesalud@hotmail.com) , [sccirug@colomsat.net.co](mailto:sccirug@colomsat.net.co) ,  
cel 741 71 24