

PUNTOS DE VISTA

# ALGUNAS IMPLICACIONES DE LA LEY 100/93 EN EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES Y DOCENTES

*Enf. Mag. María del Pilar Restrepo de Paz*

## INTRODUCCIÓN

En Colombia la seguridad social nació en 1945, con la creación de la Caja Nacional de Previsión; en 1946 con la creación del Instituto de los Seguros sociales y antecedieron estos acontecimientos el establecimiento de las prestaciones sociales de los trabajadores en 1915.

Desde 1954, las Cajas de Compensación Familiar se hicieron cargo del manejo financiero del subsidio familiar, y el Fondo Nacional del Ahorro y los Fondos Privados asumieron la prestación de las cesantías.

A pesar del anterior sistema establecido por casi 50 años, la cobertura fue muy baja y por eso en la Constitución de 1991, se elimina el sistema de asistencia pública para los pobres y se consagran los principios de la seguridad social: «La Solidaridad y la Universalidad» y se cambia el concepto de asistencia pública por la búsqueda de la eficiencia y la presencia del sector privado en la administración.

En 1993, el Congreso de la República aprueba la Ley 100, por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral, conformada por el conjunto armónico de en-

tidades públicas y privadas, normas y procedimientos y por los regímenes generales establecidos para pensiones, salud, riesgos profesionales y los servicios complementarios.

Transcurridos más de 5 años desde la vigencia de la Ley, surgen múltiples expectativas e implicaciones tanto positivas como negativas, producto de su aplicación e implementación que merecen ser planteadas y analizadas, mas cuando esta reglamentación afecta la academia de las Facultades de Salud, de donde egresan profesionales competitivos, quienes se desempeñarán inmersos en el sistema actual de salud.

Este escrito presenta inicialmente una conceptualización general de la Ley, con algunas especificaciones en las cuales vale la pena detenerse, por ser especiales o por que cambian el rumbo antes acostumbrado en el servicio de la salud, tal es el caso de los antecedentes, los principios, los objetivos, la integración institucional, los sistemas de afiliación y financiación y los planes de beneficios y servicios. En una segunda parte, se abordan las implicaciones que como profesora universitaria, concibo y que se hace necesario discutir y replantear. Presento las implicaciones académicas

\* Magister en Enfermería Materno Infantil. Profesora Asociada, Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca.  
Correspondencia mrestre@unicauca.edu.co

micas y las reformas curriculares a que habría lugar y plasmo además otras implicaciones de tipo institucional, conceptual, legal, ética y de los escenarios de práctica.

Finalmente aparece el capítulo de observaciones y recomendaciones, producto de la revisión detenida de la Ley, el quehacer universitario y profesional, la revisión y conceptualización de algunos expertos en el tema, que se encuentran referenciados en la parte final.

## GENERALIDADES SOBRE LA LEY 100

### *LEY 100. ANTECEDENTES Y PROMULGACIÓN*

La Ley 100 de 1993, crea el sistema de Seguridad Social Integral; aunque inicialmente se centró en el aspecto pensional, posteriormente en el Congreso se complementó con el tema de salud.

Antecedieron esta ley, algunos hechos sociales y económicos que mostraban claramente la crisis del Sistema de Seguridad Social en Colombia, tales como la baja cobertura de los servicios de salud, la incapacidad financiera del sistema organizacional de salud vigente hasta el primer semestre de 1993, la deuda pensional y la inequidad interna, entre otros.

La concepción de la Seguridad Social como un servicio público permanente y un derecho colectivo, referenciados en la Constitución de 1991 anteceden la creación de esta nueva Ley. En la Constitución se consagran además los principios de solidaridad y universalidad.

También otras reformas institucionales tocan de manera directa la necesidad de una reforma en salud, entre ellas se podrían citar el plan de desarrollo comunitario, la modernización del estado y el régimen de transferencias de recursos, y la distribución de competencias a los entes territoriales.

En la antesala a la promulgación de la Ley, se entrevieron dos posiciones extremas: los Bismarckianos, quienes defendían el sistema clásico de la seguridad social vigente en el país, quienes abogaban por la conservación y desarrollo de los principios de solidaridad, integralidad y universalidad; y los Neoliberales, defensores de la libre elección del usuario, la libre competencia entre oferentes, para conseguir eficiencia y calidad. Sin embargo, se advirtió a tiempo que

se podría llegar a la adopción del modelo chileno de seguridad social que creó un sistema para ricos en manos de empresas privadas exitosas, y uno para pobres, manejado por entidades públicas, en situación de quiebra.

Finalmente hubo conciliación entre los conceptos, pero también la Ley 100 heredó conceptos de la actual administración pública como la descentralización, la subsidiariedad, la complementación, la autonomía y la participación comunitaria.

En general, la Ley 100 involucró elementos originalmente desarrollados en Inglaterra, Alemania, Estados Unidos y Chile y se puede ubicar entre el estatismo y el privatismo; de Alemania recoge el espíritu de los seguros sociales obligatorios (1883), con financiación tripartita (patrón - trabajador - Estado), pero con subsidios solo para la población más pobre y no asalariada, y el principio de universalidad inspira la financiación parafiscal de las contribuciones obligatorias con base en los ingresos laborales y la retención en la fuente; del Canadá y del Reino Unido asume la financiación mediante impuestos y de este último, el principio de solidaridad; de Estados Unidos, la financiación mediante precios.

Llama la atención que por fuera del sistema quedaran algunas entidades como la previsión social del ejército y la policía, el sistema previsional del magisterio, Ecopetrol y 28 cajas públicas llamadas adaptadas.

### *EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL*

El Sistema de Seguridad Social Integrado, creado por la Ley 100/93, está conformado por el conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos y por los regímenes profesionales, y los servicios sociales complementarios.

Para la Ley, la seguridad social consiste en dar a todas las personas y a la familia, calidad de vida a pesar de las contingencias sociales y económicas; garantizar las prestaciones económicas y de salud a quienes tienen una relación laboral o capacidad económica para afiliarse al sistema; ampliar la cobertura del sistema; respetar los derechos adquiridos por pensiones; garantizar la financiación del sistema; permitir la intervención de la comunidad; y propiciar que el sistema de seguridad social se convierta en un motor de desarrollo del país.

Lo anterior, estimula el proceso de privatización con el

incremento de la participación del sector privado y elimina el monopolio del Estado en la prestación del servicio y fomenta la competitividad.

### LAS PENSIONES

El sistema de pensiones entró en vigencia en 1994 con el objetivo de garantizar a la población el amparo contra las contingencias derivadas de la vejez, la invalidez y la muerte, mediante el reconocimiento de pensiones, prestaciones y la ampliación de la cobertura.

Los regímenes solidarios excluyentes, pero que coexisten son: el ISS y los fondos privados de pensiones. Ambos sistemas están sujetos al control y vigilancia de la Superintendencia Bancaria y los trabajadores deberán afiliarse obligatoriamente a uno de ellos, el cual será seleccionado voluntariamente.

#### Reforma al Regimen de Salud

De acuerdo a la Constitución, la salud es un derecho fundamental, cuando su vulneración o amenaza compromete otros derechos fundamentales como la vida y la integridad física.

La reforma de la Ley 100 propone generar más recursos y ampliar la cobertura a través de dos vías: el aumento de los aportes para la salud, que pasarían del 7 al 12% y a través de la creación de las entidades promotoras de salud.

La financiación será solidaria, por cuanto los afiliados de mayores ingresos, subsidiarán a quienes tienen menos y el Estado también se hará partícipe.

### CONFORMACIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE SALUD

El sistema está conformado por organismos de control y vigilancia (Ministerio de Salud, Superintendencia de Salud y Consejo Nacional de Seguridad Social.); los organismos de administración y financiación (EPS, Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud, y el Fondo de Solidaridad y Garantía en Salud); las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), las cuales pueden ser oficiales, privadas, comunitarias o solidarias.

#### Subsistemas de Afiliación y Financiación

Para acceder al servicio de salud se crean 2 subsistemas

de afiliación y financiación: el régimen contributivo al que pertenecen las personas vinculadas laboralmente y el régimen subsidiado, al cual deberá estar afiliada la población más pobre del país.

#### Plan de Beneficios y Servicios

- PLAN INTEGRAL: tienen derecho todos los afiliados al sistema, con un plan integral de protección de la salud (atención preventiva), atención médico-quirúrgica y medicamentos esenciales. Ha sido denominado POS (Plan Obligatorio de Salud).
- SERVICIO MÉDICO FAMILIAR: El plan de salud obligatorio deberá tener cobertura familiar.
- PREEXISTENCIA: Las empresas promotoras de salud no podrán aplicar preexistencias a sus afiliados.
- REGIMEN DE BENEFICIOS: En el sistema contributivo, los afiliados tienen derecho a plan obligatorio de salud, similar al del ISS en el servicio médico familiar; en el sistema subsidiado los afiliados, el paquete de servicios a que tiene derecho los afiliados es equivalente al 50% de la unidad de pago por capacitación del sistema contributivo, el cual se irá aumentando progresivamente.
- INCAPACIDADES: A los afiliados al régimen contributivo se les reconocerían las incapacidades generales en enfermedad general y licencia de maternidad.
- URGENCIAS: Será prestada esta atención, a todas las personas independiente de su capacidad de pago.
- PAGOS COMPARTIDOS Y FRANQUICIAS: El acceso a servicios de alto costo, será para personas que se afilien al sistema con períodos mínimos de cotización; en caso contrario el usuario deberá realizar un pago de acuerdo a su capacidad socio-económica.

#### Financiación del Sistema

- Cotizaciones y aportes
- Unidad de pago por capacitación (UPC)
- Aportes de los pensionados
- Pagos moderadores
- Recursos fiscales

#### Sistema General de Riesgos Profesionales

Cubre incapacidades originadas por enfermedad profesional y accidente de trabajo; atención médica para enfermedad profesional y accidente de trabajo; y pensiones de invalidez integradas.

## Servicios Sociales Complementarios

El auxilio de vejez, para los ancianos indigentes con 65 años o más; seguro de empleo; amnistía para los empleadores que adeuden al ISS por concepto de aportes o cotizaciones a los seguros de enfermedad general, maternidad, accidentes de trabajo y enfermedad profesional.

La reforma inherente a la Ley 100, contempla un reordenamiento del modelo de atención o modelo de salud con un marcado control de los factores de riesgo; un reordenamiento del modelo de oferta de servicios con una tendencia hacia la descentralización, la autonomía territorial y la participación ciudadana; y finalmente un reordenamiento del modelo de demanda con tendencia hacia la competencia, la privatización de la oferta y los subsidios a la demanda.

Debo resaltar que la Ley 100 crea una nueva figura de entidad pública denominada régimen de las empresas sociales del Estado, (aplicables a los hospitales universitarios) como una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa; las exigencias impuestas son la autonomía patrimonial, administrativa y financiera, el sistema contractual privado, el presupuesto basado en subsidio a la demanda o de ingresos por venta de servicios y la especialización en la producción de un portafolio de servicios contenidos en el POS.

Para los profesionales de la salud y en especial para los médicos, la reforma al sistema de salud no fue recibida con agrado por varias razones: se colocó un techo al ingreso, se generó más demanda sobre el médico general y una situación de crisis remunerativa para el especialista, la aparición de instituciones intermediarias, pérdida del poder del mercado por parte de los profesionales para el ejercicio independiente de la medicina, y el surgimiento del médico como trabajador a destajo sin ninguna garantía de estabilidad laboral.

## ALGUNAS IMPLICACIONES QUE SURGEN A PARTIR DE LA LEY 100/93

### *IMPLICACIONES ACADEMICAS*

La formación Universitaria, no puede estar al margen del contexto social y reglamentario, por eso las implicaciones académicas en la formación de profesio-

sionales de la Salud a la luz de la actual reglamentación de seguridad social integral, debe generar unos cambios curriculares importantes. Algunos de estos los sugiero a continuación:

### *ENFOQUE HACIA LA SALUD FAMILIAR*

El artículo 163 de la Ley se refiere a la cobertura familiar y el artículo 153, numeral 3, a la protección integral y hace referencia a la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por lo tanto el desarrollo trascurrir de la salud familiar con enfoque no solo biológico y curativo, sino holístico y preventivo es una necesidad para el profesional de salud que egrese de nuestras unidades académicas. La perspectiva de la salud familiar da un enfoque amplio y mas real al mirar al ser humano como un ser biosicosocial. En la Salud Familiar está comprometido un equipo interdisciplinario en aspectos de salud - enfermedad - bienestar, se trabaja con la persona, la familia y el entorno en educación, promoción, prevención y mantenimiento de la salud, involucrando a la familia en su autocuidado.

*ENFOQUE HACIA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y NUESTROS CURRICULOS - PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.* Nuestros currículos por tradición han sido eminentemente formadores para atender la enfermedad, mas no para preservar la salud.

La Ley da un paso importante en la concepción de un modelo de salud en el régimen de beneficios. En el capítulo III artículo 162, se expresa que se deberá dar protección integral a las familias en maternidad y en la enfermedad en todas las fases (promoción, fomento, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación), y en el art. 165 de la misma Ley se expresa que el Ministerio de Salud, definirá un plan de atención básica que complementa las acciones del plan obligatorio y acciones de saneamiento ambiental.

La protección integral a la que se refiere la Ley (Art.153 numeral 3), nos lleva a pensar en la necesidad de reconceptualizar la promoción como servicios tan profesionales, como aquellos intervencionistas, con su debido respaldo científico y tecnológico del área de la salud, pero también con un apoyo teórico y conceptual de otras disciplinas como la psicología, enfermería, educación y socio-antropología, por numerar algunas de las tantas que tienen que converger hacia estos procesos, que deben pasar de ser una simple transmisión de información, generalmente mal emitida, a cambios

de comportamientos y actitudes que generen hábitos de vida saludables con detección y prevención de factores de riesgo.

*ENFOQUE HACIA LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA Y LA URGENCIA.* La Ley en el Art. 168 expresa que la atención de urgencia deber ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades y por ello se hace indispensable la destreza en el manejo de la urgencia por el profesional que egrese de nuestras instituciones.

Además en el Art. 167, la Ley ordena el cubrimiento de los servicios médico-quirúrgicos en caso de accidentes de tránsito, en acciones terroristas y en catástrofes naturales, lo cual constituye una razón más para que el egresado salga con las capacidades científicas y técnicas para este abordaje y con una alta capacidad de resolución.

*ENFOQUE ADMINISTRATIVO GERENCIAL.* Los principios que contempla la Ley, como son la eficiencia, la unidad, la universalidad, en especial, tienen que trabajarse en el pregrado para incorporarse más que como una herramienta administrativa, como un quehacer diario que se cultiva y que se fomenta a través de una preparación idónea y unos principios sociales colectivos.

Además el sistema operativo y financiero debe ser conocido por nuestro egresado, porque aún el que está en cumplimiento del año social obligatorio afronta frecuentemente el encargo de organismos de salud, que tienen bajo su responsabilidad la eficiencia de la prestación del servicio, pero también la facturación, el reembolso o en otras palabras, la recaudación de los dineros de acuerdo a la demanda. Se hace necesario que durante la formación el estudiante conozca el régimen de las empresas sociales del Estado y la organización del sistema general de seguridad; de las Entidades Promotoras de Salud, y de las Instituciones Prestadoras de Salud; conozca además sobre los sistemas de vigilancia, acreditación y atención a la infraestructura institucional y dotación. Debe manejar además los conceptos claros y diferenciales del régimen contributivo, subsidiado y del Fondo de Solidaridad y Garantía.

Toda esta temática requiere la reestructuración de una o varias asignaturas gerenciales, con enfoque hacia las tendencias actuales, y acorde con las reglamentaciones que orientan el ejercicio profesional y la prestación del servicio de la salud.

En las habilidades gerenciales deberán incluirse el desarrollo de temáticas como el trabajo interdisciplinario, en equipos, con calidad y con visión de agrupación o asociación para ofertar servicios, como parte del ejercicio particular de la profesión. En las facultades de salud debe propiciarse el mejoramiento continuo no sólo como una forma de trabajo, sino de vida.

*ENFOQUE INFORMATIVO Y SISTEMÁTICO.* La preparación de pregrado de nuestro egresado le debe permitir en su desempeño, mejorar y crecer sistemas de información apropiados, que además serán un pilar fundamental en la supervivencia de las instituciones; pero además, serán una herramienta indispensable para interactuar con el medio y para su crecimiento personal y profesional. El egresado deberá además manejar la información para generar conocimiento.

*ENFOQUE INVESTIGATIVO.* A partir de la Investigación Acción - Participación (IAP), el egresado durante su pregrado debe aprender a realizar investigaciones cuantitativas, con el fin que pueda identificar posteriormente como profesional, la situación epidemiológica de la comunidad a la cual presta el servicio y pueda dirigir los esfuerzos a controlar los factores de riesgo. El profesional de la salud debe investigar prioritariamente los problemas cruciales de la salud.

*ENFOQUE SOCIAL.* La responsabilidad del profesional de la salud en la participación de las soluciones de los problemas de salud, con enfoque multidisciplinario e intersectorial, es un requerimiento de la Ley 100, que como ámbito de acción expresa, que el sistema garantiza el cubrimiento de la población para garantizarle calidad de vida y que uno de sus principios rectores, la solidaridad, es expresada como la ayuda mutua entre las personas, las generaciones, las regiones y las comunidades, bajo el principio del más fuerte hacia el más débil. Un currículo con el enfoque social, creo que no se construye sino transcurricularmente con aportes de otras disciplinas que logren trazar con las disciplinas de salud, un hilo conductor socio-humanístico y ético, que de como producto no sólo un profesional con saberes científicos, sino un ciudadano ético, participativo y con sensibilidad social.

Un componente socio-humanístico y ético, fortalecería en nuestro profesional su interacción con diversas étnias, estratos socio-económicos y estilos de vida diferentes.

#### *IMPLICACIONES INSTITUCIONALES*

Las instituciones de salud han evolucionado poco en

su estructura organizativa y gerencial, para responder a la operativización de la Ley, presentan crisis financiera, desorganización institucional, poca capacidad gerencial, lo que impide la cobertura fijada como meta y la integración del propio sistema. El Estado aún no se acomoda a su nuevo rol y los usuarios no han iniciado su ejercicio activo.

### *IMPLICACIONES CONCEPTUALES*

A pesar de la intención de la Ley, no se ha encontrado el equilibrio entre equidad y eficiencia en el sistema, y ha sido resuelto a favor de los intereses de la rentabilidad económica, lo cual lleva a dilemas éticos y legales.

### *IMPLICACIONES LEGALES Y ETICOS*

Las numerosas reglamentaciones sobre la Ley, hacen difícil su aplicación, entendimiento y operativización. Se presenta una evidente confusión entre los planes de salud que sean financiados con recursos de la cotización obligatoria, frente aquellos que sean financiados con recursos de la cotización voluntaria, también aparece una inconsistencia en la fijación de la UPC y de las tarifas.

El rol del médico de abogar porque a su paciente se le presten todos los servicios sin importar la capacidad de pago, y primando los intereses del paciente por encima de los de la sociedad, crea un dilema ético del quehacer profesional. Pero además visto desde otra óptica el inducir al paciente a consumir servicios, genera recursos para la institución y muy probablemente para el profesional.

### *IMPLICACIONES EN LOS ESCENARIOS DE PRACTICA*

Teniendo en cuenta que la práctica es esencial en la formación del profesional de la salud, y así lo afirma Miller: «El estudiante se convierte en parte del mundo profesional de la salud, por el cual se está preparando, la articulación de la educación y la salud, garantiza la excelencia en la formación»; sin embargo la Ley 100 no plantea la relación de la institución de salud con la educativa y por el contrario, cuando se analizan costos, la institución hospitalaria podría demostrar una elevación de ellos por varias razones, como los tiempos prolongados, la mayor utilización de material, espacios y otros, que frente a los beneficios que ofrece la universidad son de difícil cuantificación

## PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES

1. El Estado Colombiano debe acompañar permanentemente al sistema de seguridad social y ser garante del cumplimiento del mismo.
2. Estimular la afiliación al régimen contributivo y establecer mecanismos que eviten la evasión (estatal y de contribuyentes), lo cual imposibilita la afiliación anual de 4.5 millones de colombianos con capacidad de pago, reduce los beneficiarios redistributivos y quita recursos a todos.
3. Se hace necesario articular la seguridad social con otros componentes como el empleo, la vivienda entre otros.
4. Aclarar la confusión normativa y la utilización de los mecanismos de participación social, y fortalecer las asociaciones de usuarios.
5. La seguridad social debe contribuir a eliminar las inequidades regionales y socio-económicas.
6. Conformación de redes de servicio que se apoyen y se refuercen.
7. Se hace necesario la modernización en la gestión institucional, que apunte hacia un sistema ágil y con calidad.
8. Dado que la mayoría de hospitales públicos del país, se han transformado en empresas sociales del estado, para adaptarse al régimen de competencia, se hace necesario un flujo rápido y adecuado de recursos procedentes del régimen subsidiado.
9. La figura de empresa social del Estado, dota a los hospitales de herramientas de la gerencia, para sobrevivir en un ambiente de competencia, sin embargo la realidad política y organizativa de la salud no facilitan este desarrollo.
10. Mejorar la oferta de servicios en las instituciones, mercadearlas con el fin que se complete la transición de los subsidios de oferta a la demanda.
11. Mejorar y afinar los procesos de facturación como una forma de asegurar los recursos.
12. Mejorar la crisis informática, para el control epidemiológico y de la salud de la comunidad.
13. Expedir reglamentaciones que protejan a los profesionales contratantes con las EPS.
14. Establecimiento de tarifas y formas de contratación concertadas y negociadas, entre los profesionales que brindan el servicio y las instituciones oferentes del mismo.
15. Introducción de los conceptos y las prácticas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad desde la academia, hasta el portafolio de servicios que ofrecen las instituciones.