

---

## Reflexiones sobre la Ley 100

---

En las últimas décadas el país ha experimentado un vertiginoso proceso de transformación en la continua búsqueda de la modernización. Modernización que ha tocado aspectos fundamentales como empleo, salud y educación. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos los resultados no han sido satisfactorios.

En lo relacionado a la salud, con la ley 100 de 1993 se intentó tener una política de salud coherente y se estableció una legislación cuyo objetivo fundamental fue ampliar la cobertura basándose en los principios de **eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación**. Además, se establecieron los fundamentos del servicio público en salud, y se definió que el Sistema General estaría regido por la **equidad, obligatoriedad, protección integral, libre elección, autonomía de instituciones, descentralización administrativa, participación social y calidad**. Visto de esta manera tendríamos un sistema casi perfecto.

No obstante, a lo largo de estos 16 años la ley no ha mostrado ser realmente eficiente, puesto que no se han obtenido los resultados deseados. La explicación estaría dada por diversos factores como:

El manejo de los recursos del sector subsidiado enviados a los municipios para salud puede ser influenciado por factores políticos o de conveniencia gubernamental, más que por situaciones de necesidad institucional verdadera. Los dineros destinados por la nación deberían ser administrados por entidades descentralizadas con una real participación de la comunidad.

Con relación al régimen contributivo, base sobre la cual gravita la ley en lo referente al principio de solidaridad, nos enfrentamos a la ausencia de cultura de aseguramiento del pueblo colombiano. Los trabajadores independientes que no están habituados a cotizar a la seguridad social continúan realizando aportes por debajo de sus ingresos reales. Esto constituye una evasión que impacta en la población del régimen subsidiado y sobre los llamados vinculados, quienes difícilmente accederán al sistema.

Respecto a la cobertura con el advenimiento de la ley 100 sin lugar a dudas ha mejorado. Pasamos de tener una cobertura en el año 1975 de 18 % a cifras por encima de 90% en algunas regiones del país, lo cual no se traduce, necesariamente, en una adecuada calidad de atención de salud.

Otros de los actores importantes del sistema somos los profesionales de la salud que no tuvimos la oportunidad de discutir adecuadamente la ley y sus implicaciones en el ejercicio profesional. Esta legislación se basó en conceptos como costos, eficiencia, calidad, oportunidad, entre otros. Pero hoy vemos que por encima de la eficiencia, la calidad y la oportunidad priman la reducción de costos, costos que las entidades prestadoras de servicios de salud disminuyen con base en la contratación irrespetuosa de profesionales con salarios irrisorios. Igualmente, la atención se ve impactada por la compra de medicamentos de dudosa calidad, consecuencia de la falta de políticas estatales adecuadas para el control de los productos de la industria farmacéutica.

De acuerdo con lo expuesto, considero que el espíritu de la ley es bueno. Realmente lo que se necesita, es la reglamentación de políticas que permitan homogenizar la cobertura en el país y obligar a las EPS y al régimen subsidiado a ofrecer una adecuada atención, manteniendo altos niveles de calidad y satisfacción en el paciente. Porque como dijera García Márquez en uno de sus libros «no hay medicina que cure lo que no cura la felicidad».

**Robin Alonso Rada Escobar, MD**  
Internista Neumólogo  
Hospital Militar Central  
Bogotá, Colombia