

Opinión de los médicos sobre la aplicación y repercusiones de la Ley 100 de 1993

Opinion of physicians on the application and repercussions of the Law 100/1993

DORA INÉS MOLINA DE SALAZAR, JOSE ARNOBY CHACÓN • MANIZALES

Resumen

Objetivos: conocer la opinión de los médicos colombianos en ejercicio de su profesión y líderes en su disciplina en diferentes regiones del país, respecto a la aplicación y repercusiones de la Ley 100 de 1993.

Diseño: estudio multicéntrico en Colombia. Durante un período de doce meses (2002-2003) se realizó una encuesta a médicos generales y especialistas asistentes a diferentes talleres sobre riesgo cardiovascular y redefinición del perfil del médico internista en Colombia, convocados por la Asociación Colombiana de Medicina Interna (ACMI).

Sitio del estudio: ciudades sede de los 12 capítulos de la ACMI y en 15 ciudades donde se realizaron los talleres de riesgo cardiovascular.

Muestra: 700 médicos generales y especialistas.

Mediciones: variables demográficas y de opinión sobre: satisfacción en el ejercicio de la profesión, repercusiones del modelo económico de la Ley 100 de 1993, aplicación de los programas de promoción y prevención, calidad de vida, posibilidades de educación continuada y área de dedicación en el ejercicio profesional.

Resultados: las variables demográficas analizadas fueron: edad: promedio 40.5 años (DE 12.4). Hombres 68.6%. Procedentes de ciudades capitales de departamento 77.9%. Todos médicos en ejercicio de su profesión y 40.7% con estudios de postgrado. De los posgraduados son especialistas el 90.4%, magíster el 8.9% y PhD el 0.7%. Trabajan en hospitales el 48.3%; en consultorio particular el 36.1%; son docentes el 13.6% y el 0.9% se dedica a la investigación. Grado de satisfacción con el ejercicio profesional: alto 41.6%, medio 43.7% y bajo 9.9%. El modelo económico de la Ley 100 no ha representado beneficio en el 53.3%. Para el 46.1% ha representado beneficio: a las EPS (86.6%) y a las IPS (14.6%). El impacto sobre las actividades de promoción y prevención fue calificado como negativo en el 80.4%. La calidad de vida empeoró en el 95.7%. Las áreas comprometidas fueron los ingresos, la relación médico paciente, situación laboral, el ejercicio profesional, la vida familiar y las oportunidades de capacitación. Los aspectos más relevantes que empeoraron fueron: posibilidades de asistencia a cursos, talleres y congresos, pérdida de la autoestima, acceso a información en línea, libros y revistas.

Conclusiones: hoy, diez años después de la sanción de la Ley 100, los médicos de Colombia opinan que el modelo económico aplicado es inadecuado con repercusiones negativas en el ejercicio profesional, las cuales comprometen la dignidad de una práctica que en esencia es ciencia y arte y que se ha desvirtuado al dársele la connotación de oficio, traicionando los principios más valiosos que sustentan su quehacer. Se evidencia el deterioro de la calidad de vida del médico a tal punto que se compromete su dignidad humana y su autoestima (*Acta Med Colomb 2004; 29: 39-43*)

Palabras clave: opinión, Ley 100, ejercicio médico.

Abstract

Aim: to know the opinion of the Colombian physicians in exercise of their profession and leaders in their discipline in different regions of the country, regarding the application and repercussions of the Law 100 / 1993.

Dra. Dora Inés Molina: Medicina Interna. Profesora Asociada; Dr. José Arnoby Chacón: MSP. Microbiología Médica. Profesor Asociado. Facultad de Ciencias para la Salud, Universidad de Caldas y Asociación Colombiana de Medicina Interna. Manizales,
Correspondencia al Dr. Jose Arnoby Chacón, e-mail: chacónar@epm.net.co
Recibido: 24/03/04. Aceptado: 29/03/04.

Design: multi-center study in Colombia. During a period of twelve months (2002-2003) a survey among general physicians and specialists attending different workshops summoned by the Colombian Association of Internal Medicine, about cardiovascular risk and redefinition of the medical internist's profile in Colombia, was carried out.

Place of the study: Main offices of the ACMI in 12 cities, as well as 15 additional cities where the workshops of cardiovascular risk were held.

Sample: 700 general physicians and specialists.

Measures: Demographic and opinion variables on satisfaction with the exercise of the profession, impact of the economic pattern of the Law 100 / 1993, application of the promotion and prevention programs, quality of life, possibilities of continuous education and dedication area in the professional exercise.

Results: The analyzed demographic variables were: age: average 40.5 (12.4). 68.6% men; from capitals of departments 77.9%. All doctors were active in their profession and 40.7% of them have completed graduate degree studies. Of the postgraduates, 90.4% are specialists, 8.9% have master degree, and 0.7% PhD. 48.3% work in public hospitals; 36.1% in private hospitals; 13.6% are professors and 0.9% is devoted to research activities. Degree of satisfaction with the professional exercise: high 41.6%, medium 43.7% and low 9.9%. The economic pattern of the Law 100 has not represented benefit in 53.3%. For 46.1% it has represented benefit: to the EPSs (86.6%) and to the IPSs (14.6%). The impact on the promotion and prevention activities was qualified as negative in 80.4%. The quality of life worsened in 95.7%. The compromised areas were the revenues, the relationship doctor - patient, laboral situation, professional exercise, family life, training opportunities. The most critical aspects that worsened were: possibilities of attending to courses, workshops and congresses, loss of self-esteem, access to on-line information, books and magazines.

Conclusions: Today, ten years after the approval of the Law 100, the Colombian physicians say that the applied economic pattern is inadequate with negative impact on the professional exercise, compromising the dignity of a practice that is science and art in essence and that had lost its value when a connotation of occupation is given to it, betraying the most valuable principles that sustain its core. The deterioration of the quality of life is evidenced by the physicians to such an extent that it compromises human dignity and its self-esteem. (**Acta Med Colomb 2004; 29: 39-43**).

Key words: opinion, medical exercise, Law 100/1993, Colombia

Introducción

La aplicación de la Ley 100 de 1993 y de sus decretos reglamentarios ha tenido efectos benéficos tales como el incremento en los niveles de aseguramiento, el desarrollo corporativo de los agentes del sistema, la implantación de un modelo de solidaridad y el aumento de los recursos para el sector de la salud, entre otros. Igualmente se han encontrado aspectos que no funcionan tales como la toma de decisiones por falta de un adecuado sistema de información, el abuso e incumplimiento de normas por falta de control, el caos en el flujo de recursos por falta de intervención del Estado, la pérdida de autonomía en el ejercicio del profesional de la salud y sus consecuencias inherentes, etcétera.

El Estado colombiano es un "Estado social de derecho", y según el artículo 13 de la Constitución Nacional "todas las personas nacen libres e iguales ante la ley y recibirán la misma protección y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razón de raza, sexo, origen, lengua, religión, opinión política, etc.". "El Estado proveerá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará las medidas a favor de los grupos discriminados o marginales".

En la práctica los recursos del Estado en salud se han priorizado y se han asignado en beneficio de unos más que otros, y en la toma de decisiones se han de considerar los derechos, las necesidades y los recursos disponibles. El grupo prestador de servicios de salud ha soportado en forma inequitativa la distribución de esos recursos, para lo cual ha tenido que afrontar cada vez mayores jornadas de trabajo con insuficientes insumos hospitalarios y menos incentivos laborales, razones que motivaron al grupo investigador y a la Asociación Colombiana de Medicina Interna como sociedad científica a determinar la percepción de los médicos en ejercicio en diferentes escenarios laborales, sobre la repercusión y aplicación de la ley de seguridad social en salud en Colombia, después de diez años de su implantación.

Los prestadores de servicios de salud sienten que los principios de universalidad, solidaridad y eficiencia no se han cumplido y que se ha menoscabado su autonomía, sus perspectivas de capacitación y actualización, enfrentándose a un ejercicio a riesgo y con pérdida de la calidad de vida, la autoestima y la dignidad.

Se plantea así un llamado al gobierno nacional para la generación de cambios que repercutan positivamente y que

permitan que los prestadores de los servicios de salud sean beneficiados por el precepto constitucional y que su labor no se constituya en un subsidio a los intermediarios del negocio de la salud como son las empresas promotoras de salud.

Material y métodos

Mediante la aplicación de una encuesta autodiligiada por 700 médicos en ejercicio en Colombia, se realizó un estudio descriptivo en ciudades capitales y no capitales donde se llevaron a cabo talleres sobre riesgo cardiovascular y sobre redefinición del perfil del médico internista en Colombia, convocados por la Asociación Colombiana de Medicina Interna, durante los años 2002 y 2003.

Resultados

El perfil de los encuestados se encuentra en la Tabla 1. Los principales resultados en la Tabla 2 y la relación entre la variable resultado y otras de interés en la Tabla 3.

Discusión

La opinión general sobre la Ley 100 por parte de los encuestados es que ha habido beneficio en la cobertura (Figura 1), pero se requiere diferenciar entre el aseguramiento (tener carné) y cobertura (recibir servicios), debido a que las cifras siempre son presentadas con igual sentido y allí radica la distracción. Otros consideran que no hubo mejoría en ningún sentido, pero es posible que se haya

Tabla 1. Características de los encuestados.

Característica	Número	Percentage
Género		
Masculino	484	69.1
Femenino	216	30.9
Origen		
Capital	545	77.9
Ciudad no capital	155	21.1
Año de pregrado		
Antes de 1993	502	71.7
Entre 1993 y 1998	117	16.7
Después de 1998	81	11.6
Postgrado		
Sí	280	40.0
No	420	60.0
Nivel de postgrado		
Especialización	253	90.4
Maestría	25	8.9
Doctorado	2	0.7
Tipo de especialización		
Administrativa	49	19.4
Clínica	145	57.3
Educativa	11	4.3
Quirúrgica	18	7.1
Salud pública	30	11.9
Dedicación		
Servicio hospitalario	341	48.7
Consultorio privado	257	36.7
Docencia	96	13.7
Investigación	6	0.9

introducido un sesgo en la pregunta ya que ésta se hizo en forma dicotómica y no tiene por tanto un carácter más discriminante en la opinión. Dentro de quienes opinaron positivamente sobre beneficios (Figura 2), dijeron en el 84.1% que las EPS fueron las principales beneficiadas dado que ellas "captan y controlan" el flujo de los recursos hacia los destinos finales como son las IPS y el Fosyga.

El Ministerio de la Protección Social norma con detalle las actividades obligatorias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que deben realizar las aseguradoras en los dos regímenes, pero el resultado de la opinión de los encuestados es que estas dos funciones de la

Tabla 2. Principales resultados de la encuesta.

Variable	Resultado	
Grado de satisfacción	Número	Porcentaje
Alto	306	43.7
Medio	341	48.7
Bajo	53	7.6
Opinión sobre los resultados de la Ley 100 de 1993		
Aspectos que mejoraron		
Calidad	10	1.4
Cobertura	323	45.9
Oportunidad	50	6.9
Ninguno	343	47.2
Beneficios con Ley 100		
Sí	327	46.7
No	373	53.3
Principal beneficiado		
EPS	275	84.1
IPS	48	14.7
Paciente	2	0.6
Profesionales	2	0.6
Promoción y prevención		
Fortaleció	132	18.9
Estancó	232	33.1
Empeoró	336	48.0
Opinión de los médicos sobre su calidad de vida con posterioridad a la Ley 100 de 1993		
Calidad de vida profesional		
Mejóro	2	0.3
Está estable	29	4.1
Empeoró	669	95.6
Áreas comprometidas		
Ingresos	613	87.6
Relación médico paciente	576	82.3
Laboral	545	77.9
Ejercicio profesional	493	70.4
Vida familiar	434	62.0
Capacitación	419	59.9
Opinión de los médicos sobre su opción de capacitación con posterioridad a la Ley 100 de 1993		
Capacitación y actualización profesional		
Mejóro	14	2.0
Permanece igual	133	19.0
Empeoró	553	79.0
Aspectos más afectados		
Oportunidad de cursos	470	67.1
Actualización en línea	187	26.7
Acceso a libros y revistas	245	35.0
Acceso a talleres	258	36.9
Autoestima (estímulo laboral)	332	47.4
Fortalecimiento profesional	370	52.9

Tabla 3. Grado de satisfacción profesional según diferentes variables.

	Grado de satisfacción		
	Alto No. (%)	Medio No. (%)	Bajo No. (%)
Género			
Femenino	71 (23.2)	127 (37.2)	18 (34.0)
Masculino	235 (76.8)	214 (62.8)	35 (66.0)*
Ciudad de ejercicio			
Capital	244 (80.0)	260 (76.2)	41 (77.4)
Ciudad no capital	62 (20.0)	81 (23.8)	12 (22.6)
Año de pregrado			
Antes de 1993	236 (77.1)	224 (65.7)	42 (79.2)*
De 1993 a 1998	43 (14.1)	68 (19.9)	6 (11.3)
Después de 1998	27 (8.8)	49 (14.4)	5 (9.5)
Postgrado			
Sí	142 (46.4)	121 (35.5)	17 (32.1)
No	164 (53.6)	220 (64.5)	36 (67.9)
Nivel de postgrado			
Especialización	123 (86.6)	115 (95.0)	15 (88.2)
Maestría	19 (13.4)	4 (3.3)	2 (11.8)
Doctorado	0	2 (1.7)	0
Dedicación laboral			
Consultorio	109 (35.6)	129 (37.8)	19 (35.8)
Docencia	56 (18.3)	39 (11.4)	1 (1.9)
Investigación	4 (1.3)	2 (0.6)	0
Servicio hospital	137 (44.8)	171 (50.1)	33 (62.3)
Tipo especialización			
Administrativa	19(15.4)	24 (20.9)	6 (40.0)
Clínica	77 (62.6)	61 (53.0)	7 (46.7)
Educación	7 (5.7)	4 (3.5)	0
Quirúrgica	7 (5.7)	9 (7.8)	2 (13.3)
Salud pública	13 (10.6)	17 (14.8)	0

*X² =15.16 (p<0.001)

salud pública se estancaron o empeoraron tal como se ha reflejado en los indicadores de salud (mas no en los indicadores económicos del sector salud), que han venido en deterioro: niveles de desnutrición, enfermedades infecciosas, bajas coberturas en vacunación, patologías emergentes y reemergentes (tuberculosis, lepra, etc.), disminución del acceso a programas de control prenatal, de crecimiento y desarrollo, planificación y educación en salud, entre otros.

Calidad de vida de los profesionales (Figura 3). El gremio médico siente que ha perdido su nivel de ingresos económicos debido a las bajas tarifas que pagan las EPS y ARS. Las IPS (clínicas y hospitales) también manifiestan el mismo sentimiento. Para reafirmar esta situación se definió como estrategia más próxima en el marco de la Ley 100, la universalización de los servicios médicos y odontológicos, mediante unos mecanismos que a todas luces tienen graves inconvenientes para la relación médico paciente, para la calidad de la atención y para la dignidad e independencia -intelectual y económica- de los profesionales, enriqueciendo de paso a los intermediarios creados para el logro de esos propósitos.

Además del ingreso como tal que se ve desmejorado, la opinión general es que las condiciones de la relación médico paciente, base fundamental de una ética individual, se

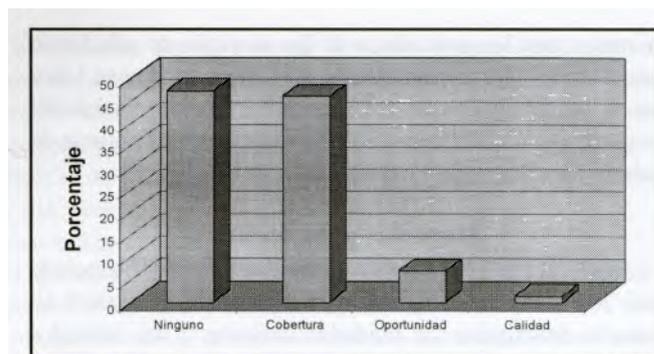


Figura 1. Aspectos que mejoraron con la Ley 100/93

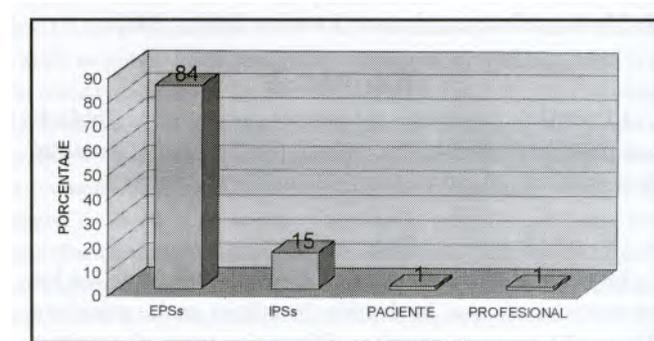


Figura 2. Principales beneficiados con la Ley 100 de 1993.

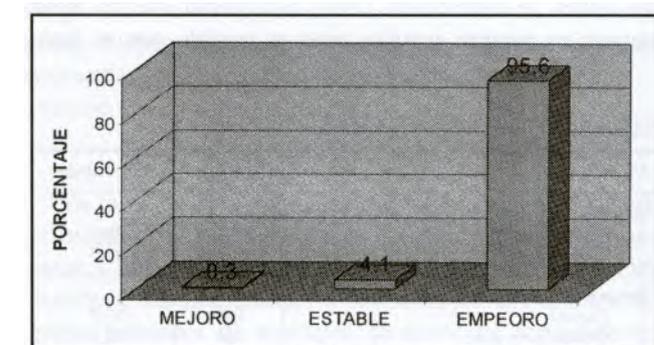


Figura 3. Calidad de vida de los médicos

han limitado a tal punto que ese contacto indispensable para el éxito del acto médico, responde casi exclusivamente a una ética corporativa orientada hacia la sostenibilidad económica del sistema y a la supervivencia de los intermediarios más fuertes y que hayan comprendido el sentido real de la "reestructuración".

Otros elementos considerados en relación con la calidad de vida del médico hacen referencia a las empobrecidas condiciones del ejercicio profesional a cuenta de la flexibilidad en la contratación, creación de otros intermediarios -empresas asociativas de trabajo, outsourcing, cooperativas, etc.-, que tienen como consecuencia inmediata el deterioro sentido por los profesionales en la estabilidad laboral, la vida familiar y el ejercicio dignificante de una profesión

difícil de estudiar y de aprender, y ahora de ejercer. En este país se encuentra una paradoja en la cual se plantean profundas reformas económicas y laborales que van en contra de la "seguridad social", pues los actores básicos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, como son los profesionales, técnicos y auxiliares, están quedando a la deriva debido a la inestabilidad laboral y a las argucias contractuales que se han implementado en el "sistema", así como a la tardanza en los pagos de honorarios, salarios y cuentas a proveedores, quienes en últimas se convierten en subsidiarios de las EPS, pues para atender sus necesidades de subsistencia su único recurso es el préstamo con el consiguiente pago de intereses que en ningún momento son compensados por los intermediarios que retienen sus pagos.

El plan de desarrollo del Gobierno, aprobado por ley, ordena que los hospitales públicos reestructuren sus plantas de personal, flexibilicen su sistema de contratación, mejoren su gestión y adecúen los servicios que prestan para garantizar sostenibilidad y competitividad, bajo la sentencia de que aquellos que no se reestructuren deberán liquidarse. Es decir, los hospitales deben reducir su planta de personal de tal forma que ajusten los gastos de cada institución a los ingresos posibles (demanda) y así se garantice su sostenibilidad, como si los sistemas de atención hayan sido deteriorados por el personal de salud, desconociendo otras causas que quizá permanecen en la oscuridad bajo intereses aún no dilucidados.

El otro campo explorado en el estudio se refiere a la capacitación y actualización médica, pues es de elemental principio que en la práctica médica el avance en el conocimiento y la rotación del saber es muy alto, lo cual exige un permanente contacto con la ciencia y la tecnología. En este aspecto los médicos refieren que se han deteriorado las posibilidades de actualización y que las áreas más comprometidas son la oportunidad de asistencia a cursos y el estímulo al desempeño profesional, lo cual atenta contra la adecuada prestación del servicio y la autonomía del acto médico (Figura 4).

Se tomó como variable dependiente más importante la satisfacción profesional (Figura 5) y se relacionó con otras de interés, en las cuales el sexo y el año de terminación de la carrera constituyen los factores con significancia estadística, lo cual puede ser explicado por condiciones propias de las mujeres médicas y por el efecto de un ejercicio con otras condiciones antes de la promulgación de la Ley 100 de 1993 (Tabla 2). La ciudad de ejercicio, el nivel y tipo de posgrado y la dedicación laboral no presentaron significancia estadística con el grado de satisfacción laboral.

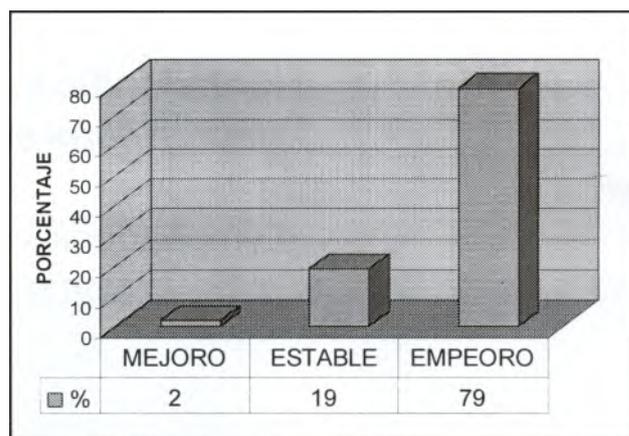


Figura 4. Opinión sobre la actualización y capacitación.

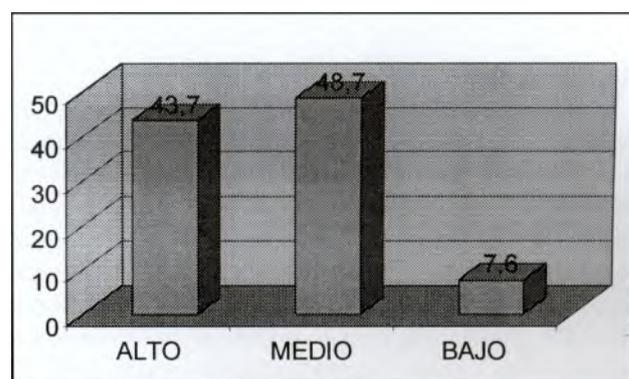


Figura 5. Grado de satisfacción general.

Conclusiones

Los médicos de Colombia opinan que el modelo económico aplicado es inadecuado, con repercusiones negativas en el ejercicio profesional, las cuales comprometen la dignidad de una práctica que en esencia es ciencia y arte y que se ha desvirtuado al dársele la connotación de oficio, traicionando los principios más valiosos que sustentan su quehacer. Se evidencia el deterioro de la calidad de vida del médico a tal punto que se compromete su dignidad humana y su autoestima.

Bibliografía

1. <http://www.saludcolombia.com/actual/larefava.htm> 2003: Nov.15.
2. Gómez U, LF. Ley 100. ¿salud para todos? *Rev Infectio* 2001; 5: 175
3. <http://www.saludcolombia.com/actual/larefava.htm> 2003: Nov.15.
4. Patiño JF. Paradigmas y dilemas de la medicina moderna en el contexto de la atención gerencia de la salud. *Revista Medicina*. 2001; 23: 169-78
5. *El Pulso* 2004; 66, Marzo.