



PONENCIA COLEGIO MEDICO DEL VALLE ANTE LA CRISIS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - FEBRERO DE 2010

Queremos presentar la posición que hemos venido analizando con responsabilidad, sin otro afán que el cumplir el Lema de la Federación Médica Colombiana desde 1935: "Velamos por la profesión médica, por su ejercicio ético y por la salud de todos los colombianos"

Mencionemos en primer lugar que el Sistema General de Seguridad Social en Salud establecido por la Ley 100 de 1993 transformó la posibilidad del acceso a la salud como un derecho fundamental e individual para cada colombiano y su familia, por el derecho a comprar salud de acuerdo a sus posibilidades de ingreso económico. A pesar de las estadísticas publicadas por el gobierno sobre porcentajes de cobertura, hemos visto el crecimiento de gran cantidad de barreras de todo tipo para que los privilegiados que tienen algún tipo de aseguramiento en salud accedan a los servicios para que puedan esperar un modelo de atención que les brinde calidad, oportunidad y calidez, para que encuentren respuestas y alivio a sus preguntas y su dolor; para que tengan alguna posibilidad de acceso a nuevas terapias, a nuevas tecnologías, a la modernidad; para que tengan en fin una muerte digna y no terminen su vida en la puerta de un hospital después de un viaje infame de una entidad de salud a otra, que no los recibe porque nadie se hace cargo de sus gastos, que la entidad pública quebrada no tiene como atender y la Entidad privada no quiere atender porque "no recupera el gasto".

El Médico en particular: el constreñimiento del ejercicio profesional; la pérdida de la autonomía hipocrática, la dificultad creciente para acceder a nuevas tecnologías, a la ninguna posibilidad de acceder a la investigación, a las cada vez más difíciles oportunidades de asistir a eventos de Educación Médica Continuada o de Actualización Médica por los costos que no puede pagar o porque su actividad laboral o su patrón corporativo, no le deja tiempo para participar en este tipo de eventos; a la desprofesionalización de la Medicina; a la deslaborización del médico que lo ha llevado a perder todos sus derechos laborales y de seguridad social; la pérdida absoluta de su calidad de vida sin tiempo adecuado por sí mismo, para su familia, para la recreación, para el deporte, en pocas palabras a llevarlo a perder en gran parte su autoestima que necesariamente debe reflejarse en la calidad del proceso de atención a sus pacientes que nos resistimos a llamar clientes.

Las reformas del Sistema General de Seguridad Social en Salud han estado encaminadas a transformar la atención en salud cambiando el compromiso de confianza a un contrato de negocio. Las reglas comerciales desplazan a los principios médicos pisoteando los valores más sagrados de nuestra profesión. La Medicina mercantilizada ha colocado al paciente como centro de lucro, los médicos y en general los profesionales de la salud quienes no fueron entrenados con ese lenguaje, son empujados mediante amenazas o sanciones a abdicar su compromiso con el paciente y hacer a un lado su Ética personal y profesional para acogerse obligatoriamente a la ética corporativa y hacen que el médico, a pesar de su conciencia, la acepte como mecanismo de defensa de supervivencia para él y para su familia.

¿CUALES DEBERIAN SER LAS PREMISAS DEL NUEVO PLAN NACIONAL DE SALUD?

- 1. La premisa fundamental es que la salud es un producto social: vivienda digna, trabajo decoroso y con remuneración adecuada, educación básica, acceso a la tierra,**

pensión justa y derecho a la salud individual y la de su familia: todo esto se resume en una frase: calidad de vida para todos. Las premisas básicas: **“La salud es un Derecho Fundamental e individual para todos los colombianos”** y **“La Salud Publica debe ser una obligación exclusiva del Estado”**.

2. El Sistema debe ser eso, un Sistema General de Salud y no un sistema de Aseguramiento en salud, el cual no es gratuito, con la participación del sector privado, como el que tenemos ahora.
3. La cobertura del sistema debe garantizarle a todos los colombianos la prestación de los servicios de salud con accesibilidad, calidad y oportunidad, independiente de su capacidad de pago.
4. El sistema debe garantizar que no haya ningún tipo de discriminación; que exista un solo tipo de Ejercicio de la Medicina, no como hasta ahora tres o más: el contributivo, el subsidiado y el mal llamado de los vinculados, sino que dentro del subsidiado existen categorías llamadas Sisben I, II, III, pues se trata de un solo Sistema, una sola afiliación y una sola prestación de servicios a todos los colombianos.
5. El sistema debe tener, entonces, un Plan único de prestación de servicios de salud, el llamado Plan Obligatorio de Salud -POS- definido científicamente, que esté acorde con los mapas de morbilidad y mortalidad del país y debe ser actualizado permanentemente de acuerdo a los factores epidemiológicos de las regiones colombianas, tanto para los cotizantes como para los que reciben subsidio. Debe entonces ser el resultado de consensos sobre lo que debe incluirse, basado en políticas públicas claras, el respeto al derecho de las personas, el perfil epidemiológico y ciertamente, con ciertas restricciones financieras para que pueda ser viable.
6. El POS debe tener un contenido esencial mínimo dinámico y flexible en el cual se establezca la cobertura de una manera gradual pero con la posibilidad del ingreso de todos, incluidos los planes de promoción y prevención, enfermedades crónicas y de alto costo.
7. El gobierno debe proteger al sector formal de la economía que es el que junto con los recursos del presupuesto nacional sostiene los subsidios en salud, reduciendo por lo tanto incentivos al sector informal que no cotiza al sistema, aumentar las opciones de empleo, de estabilidad laboral, de remuneración adecuada.
8. El sistema debe contar con la estructura de una red de prestadores de servicios de salud sostenible, para cada régimen, privilegiando la red pública y no a las entidades particulares con ánimo de lucro, desde y hacia la cual la población migre fácilmente bajo reglas claras y expeditas.
9. El sistema no puede limitarse solo al problema de curar la enfermedad debe cambiarse la medicina medicalizada curativa por la medicina preventiva y la promoción de la salud individual con el autocuidado y colectiva con un sistema de salud pública a cargo del estado, sino que además debe analizar e intervenir otros factores que la afectan y la condicionan: educación, vivienda digna, trabajo estable y justamente remunerado.

10. El sistema debe tener herramientas para avanzar con progresividad, sin discriminación buscando lograr la universalidad con equidad, oportunidad y calidad: *no puede haber más colombianos "vinculados" al sistema. Se debe garantizar a todos los colombianos la posibilidad de tener sus necesidades mínimas satisfechas, sin ningún tipo de discriminación.*
11. El sistema debe garantizar la autonomía médica al *Medico tratante* quien la debe ejercer en forma responsable, dentro de las condiciones económicas del país, basado únicamente en la búsqueda de la salud plena por parte de los pacientes que solo puede ser producto de la autonomía médica y no como se pretende con la desprofesionalización de la medicina con guías de manejo basadas en las evidencias que solo trata enfermedades y no personas.
12. El Sistema debe garantizar la capacidad resolutive suficiente a los hospitales del nivel I para que no continúe la hipertrofia de hospitales de nivel II y III que compiten por captar pacientes, aumentando los costos por adquirir tecnología, sin estudios serios sobre mercadeo y originando un déficit de Médicos Especialistas en algunas áreas y sobreoferta en otras que actualmente existen en el medio. La respuesta no es permitir el contrato a destajo y con criterios de contención de costos de médicos generales con entrenamiento que no se sabe como ni por quien van a ser supervisados, evaluados e incluso respaldados cuando el medico que asume un riesgo pueda ser judicializado por que se presenten problemas de impericia o licitud que afecten la salud o la vida de las personas.
13. El sistema debe contar con mecanismos para intervenir en la cantidad pero especialmente en la calidad de los programas de pregrado en ciencias de la salud, para formar profesionales con una visión integral de los problemas de salud de la población colombiana desde el punto de vista de la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la atención primaria que racionalice y optimice la utilización de los servicios de salud, de manera que sean mas oportunos y de mejor calidad.
14. El sistema debe asimismo contar con mecanismos para racionalizar y aterrizar los cupos en programas de postgrado y garantizar el acceso de esos profesionales al mercado con contratación estable, remuneración adecuada y herramientas de trabajo suficientes para ejecutar su actividad con calidad y terminar con la "fuga de cerebros" Para ello se requiere evitar la desprofesionalización de la medicina transformando la atención en salud al manejo de las enfermedades y no de la persona humana que se mueve dentro de un entorno que solo puede ser analizado, evaluado, colocado en sus justas proporciones por un profesional formado para ejercer esas funciones y no un técnico que solo aplica lo establecido en una guía o un protocolo, por eso reiteramos que lo establecido en los nuevos decretos desprofesionaliza la Medicina.
15. El requisito básico para el cumplimiento de las 2 premisas anteriores es que exista una reglamentación clara, una sólida estructuración y un desarrollo sostenible de hospitales universitarios que cumplan estrictamente los convenios docencia-asistencia.
16. El sistema debe tener herramientas reales para frenar la integración vertical de las EPS y fortalecer la contratación con los hospitales de la red pública para lograr su

viabilidad financiera, colocando el 60% de la contratación como techo y como piso como se hizo ahora con motivo de la emergencia social.

17. El gobierno debe contar con medidas drásticas tendientes a evitar la evasión y la elusión de los grandes capitales de sus obligaciones de cotización para contribuir a la financiación del sistema por parte de Patronos y trabajadores lo cual implica políticas de empleo e impedir la deslaborización de los colombianos.
18. El sistema debe establecer claramente los principios transversales de control, rendición de cuentas, transparencia; debe ser participativo, con indicadores relevantes en derechos humanos basados en encuestas sobre calidad de vida, tasas de desempleo, déficit fiscal etc.
19. El sistema debe tener como base esencial una estructura jurídica de regulación, vigilancia y control por parte de Entidades del Estado con la participación de los usuarios y veedurías ciudadanas.
20. El sistema requiere un Ministerio de Salud Pública que no se dedique solo a administrar recursos sino que cumpla su verdadera función de planear, diseñar, desarrollar, dirigir y evaluar políticas públicas que garanticen, en forma universal, servicios de salud de igual calidad para todos los colombianos.

Ese nuevo sistema de salud debe ser universal para todos y cada uno de nuestros compatriotas, debe tener la integralidad necesaria para proveer y materializar ese derecho al acceso a la salud para todos, debe tener la justicia social necesaria que haga que cada colombiano tenga sus derechos atendidos en forma adecuada en el tiempo y la oportunidad, sin diferencias en relación a otros que tienen las mismas necesidades, lo que implica acceso equitativo a los recursos (en las políticas, en los financieros, en los servicios y en fin calidad de atención) con excelentes resultados desde el punto de vista del bienestar de las personas y las comunidades. Este sistema no debe tener un mínimo, debe estar acorde entre lo necesario y lo posible, no debe haber categorización.

El Sistema debe igualmente retomar ciertas políticas que se desarrollaban en el país: Debe existir un sistema descentralizado político-administrativo en cabeza de los entes territoriales regionales y locales con una entidad pública única nacional que recoja todos los recursos y los distribuya a los territorios, sin intermediarios, sin entes privados pero pagados por el estado. Debe ser obviamente un sistema marcado por la democratización: Con planeación participativa, administración comunitaria, monitoreo estratégico, control social, rendición de cuentas, veedurías con estricta crítica social; debe tener una estrecha relación entre lo público social y lo público estatal y debe estar basado fundamentalmente en la fuerza de las necesidades sociales no satisfechas.

Recordemos que hay una gran deuda social en cuanto al asistencialismo (curativo, individual) y el mejoramiento de la calidad de vida de nuestros compatriotas, debe haber necesariamente un periodo de transición entre el individualismo pasado y la salud social necesaria para un futuro mejor. El Presidente José Figueres de Costa Rica dijo sabiamente que "el estado de bienestar de un pueblo se mide por la calidad de vida del más humilde de sus ciudadanos".

La financiación del sistema es posible con la participación real y efectiva de los trabajadores y los patronos sin evasión, sin elusión, con el pago justo de acuerdo a los salarios y al número real de trabajadores, con justa remuneración a los asalariados y con el concurso de los impuestos nacionales entregados de acuerdo a demanda, recursos bien administrados para la adecuada atención en centros que ofrezcan los servicios de salud con calidad oportunidad y calidez, pero asignado recursos para fortalecer la APS (Atención Primaria en Salud) que debe ser el pilar fundamental en el cual se base el futuro sistema de salud del país para prevenir la enfermedad, fomentar la salud, cubrir totalmente la población con el esquema de inmunizaciones, campañas de maternidad segura, seguridad alimentaria, educación en salud sexual y reproductiva, etc. y una Seguridad Social Integral que desarrolle al ser humano con salud, educación, trabajo, en fin con calidad de vida con la finalidad de reducir al mínimo el riesgo de enfermar.

Esta es la tendencia que se ha venido analizando en diferentes foros internacionales y mundiales y la adecuación en muchos países de sus sistemas nacionales en cumplimiento de los compromisos adquiridos con la firma por parte de Colombia de las declaraciones de Alma Ata (1978), la Declaración del Milenio (2000) y la reunión de Salud para el Desarrollo, en agosto de 2007, en la Ciudad de Buenos Aires, con el auspicio de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud.

La Federación Médica Colombiana con sus Colegios Médicos Departamentales estamos decididos a prestar toda nuestra colaboración y a entregar todo nuestro esfuerzo y dedicación, en cumplimiento de las funciones públicas, establecidas en el Artículo 10 de la Ley 67 de 1935, el Artículo 62 de la Ley 23 de 1981, el Artículo 17 de la Ley 100 de 1993 y los Decretos 851 y 1101 de 1994 como entidad asesora y consultora del Gobierno nacional, aún plenamente vigentes, para la construcción de las nuevas políticas para beneficio de todos los colombianos y en procura de la dignificación del ejercicio y del trabajo médico.

JUNTA DIRECTIVA NACIONAL

FEDERACION MEDICA COLOMBIANA

Proyecto: César Prieto A.

Presidente

Colegio Medico del Valle del Cauca