



ASCOFAME

ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA

Bogotá D.C, Octubre 23 de 2013.

Doctor

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE

Ministro de Salud y Protección Social

Doctora

MARIA FERNANDA CAMPO SAAVEDRA

Ministra de Educación Nacional

Bogotá

Asunto: Sobre la Reforma a la Ley 100 de 1993 y su impacto en la Educación Médica.

Respetados Señores Ministros:

En oportunidades anteriores hemos expresado nuestra opinión y preocupación con respecto a la inesperada, tardía e inconsulta inclusión de artículos relacionados con la formación de especialistas médicos en el país, y en contravía de la Ley 30 de 1992, y de la función social de la universidad. Por supuesto nos preocupa enormemente la problemática de la prestación de servicios de salud a nuestra población, y para cuya solución, desde la formación de profesionales médicos hemos hecho múltiples propuestas que en su momento han sido entregadas a ambos Ministerios.

Manifestamos nuevamente propuestas y opiniones sobre los desarrollos que se están dando:

1. El perfil de médico general que está solicitando el Sistema es inferior al que formamos en las facultades. Denunciamos cómo las resoluciones del MAPIPOS y ahora de habilitación limitan la capacidad resolutive de los médicos generales prohibiéndoles a estos la definición de conductas y convirtiéndolos en remitidores con lo cual empieza la cascada del alto costo dentro del Sistema. Nuestros médicos generales NO son malos, el Sistema los quiere con baja capacidad resolutive.
2. Dado el descrédito del médico general propusimos un modelo de atención basado en la atención primaria en salud, y en el incremento de la capacidad resolutive de los médicos generales y la formación de especialistas en medicina familiar. Formar 15 mil médicos familiares (en la universidad y en el trabajo) en 10 años le cuesta al país aproximadamente un billón de pesos, a precios de hoy en 10 años. La 47ava parte de lo que se gasta el Sistema hoy en un año. El Ministerio de Salud y Protección Social ha hecho caso omiso de esta propuesta y no ha sido capaz de modificar la estructura de modelo de atención, que hoy se encuentra basado en el alto costo, y por supuesto genera distorsión en la demanda de especialistas de alto nivel de complejidad.



ASCOFAME

ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA

3. Hemos solicitado desde hace mas de tres años la apertura de cupos para las especialidades médicas para las facultades de medicina acreditadas como un reconocimiento de la sociedad al cumplimiento de estrictos criterios de calidad, con verificación posterior de condiciones porque no nos oponemos a la rendición de cuentas. Nunca fue aceptado (ahora frente a la urgencia se incluye un artículo en este sentido en la reforma), se realizó comunicado a la opinión pública desde la Conferencia Internacional de Educación Médica de ASCOFAME en 2012; reunión con la anterior Ministra de salud; reuniones con el anterior Viceministro de Educación Superior y con el actual Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios en tres oportunidades, y así como con representantes del Conaces, y la respuesta siempre fue un NO categórico.
4. Las universidades que en razón a su autonomía aumentaron sus cupos han sido investigadas o sancionadas, ahora se dice que es la universidad quien no quiere formar el recurso. Los CUPOS los determina los Ministerios, no las facultades.
5. APOYAMOS el pago a los residentes. Nos hemos manifestado en contra de que el sistema considere al residente como un accidente dentro del mismo, y de su falta de reconocimiento. El FOSYGA, o el ente administrador de los recursos del Sistema que quede, debe crear un fondo de dedicación exclusiva al pago de los residentes. Desde hace más de cuatro años hemos procurado que el sistema tenga en cuenta al residente como un actor esencial dentro del mismo, y que por lo tanto su actividad no sea glosada. Por supuesto no queremos que se genere con los residentes una cartera como la que existe con los hospitales y que en la práctica el pago a los residentes se convierta en otro factor distorsionador de los servicios.
6. Propusimos, sin éxito, la creación de un Consejo de Educación en Especialidades Médicas, plural y participativo, pero que enaltezca la gobernabilidad de la profesión, del cual se deben desprender las políticas de desarrollo de la formación en especialidades del país, como sucedió alrededor de ASCOFAME, el entonces ICFES y el Ministerio de Salud, actividad consensuada entre ellos durante 30 años antes de la Ley 30 de 1992.
7. Hemos entregado a ambos Ministerios una propuesta para la reorganización de nomenclaturas, la definición de contenidos curriculares esenciales en las especialidades en consonancia con realidad internacional. Hicimos el más importante trabajo que existe en el país en ese sentido y ya es tiempo de renovarlo, (inclusive asesoramos al CONAREME en Perú para adelantar un trabajo similar).
8. Creemos que es necesario adelantar una discusión para que las residencias médicas se pueden acortar con una reestructuración del pregrado que permita que después de 10 semestres se obtenga un título NO habilitante y se pueda ingresar inmediatamente (en lo que hoy es el internado) a Medicina Familiar, Medicina Interna, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Cirugía General y Anestesiología,



ASCOFAME

ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA

- disminuyendo la retención escolar en dos años. El SSO debe ser posterior a las residencias en sitios que cuenten con condiciones de trabajo adecuadas para el desarrollo de estas especialidades; esto fortalecerá fundamentalmente el 2º nivel de atención, hoy prácticamente inexistente por la tendencia a la alta complejidad (entiéndase alto costo).
9. Las medidas que en el proyecto de Ley propone Minsalud, USURPAN las funciones del Ministerio de Educación Nacional y hablan de un claro desconocimiento de las políticas educativas que por años procuraron la calidad gracias a las críticas de forma más no de fondo que se realizaron. NO estamos en controversia con los hospitales, SON nuestros aliados naturales en la formación de talento humano en salud, pero es la unión lo que nos hace fuertes y NO la disociación que históricamente ha propiciado este modelo de aseguramiento en salud. El modelo de docencia servicio que propició la Ley 100 de 1990 y la Ley 30 de 1992 es perverso y atenta contra la calidad de la educación médica.
 10. Sin estudios de recursos humanos confiables (PARS: Cendex y Facultad de Salud Pública de Antioquia, vaticinaron desempleo médico en 2002; CENDEX en 2009 manifiesta falta de especialistas) se quiere indiscriminadamente controlar el mercado para castigar al ingreso del médico y se utilizan acomodaticiamente las excepciones de ingresos altos para generalizar. El deseo de los médicos para especializarse obedece a la brecha de ingresos que hay entre los generales y generalistas con segundas y terceras especialidades. Nuevamente el Sistema que favorece el alto costo.
 11. No existe un plan de desarrollo de infraestructura donde los nuevos especialistas puedan ejercer, solo se busca incrementar la concentración para bajar costos en estos sitios y utilizar las leyes del mercado y castigar sus ingresos.
 12. Fuimos los primeros en denunciar las posiciones dominantes de algunas (muy pocas) especialidades y las consecuencias de la medicina itinerante, pero esta no es la situación de las especialidades básicas ni las que se aducen faltan.
 13. Llama la atención que se amplía nuevamente el plazo para la certificación como hospital universitario, cinco años más, lo que perpetúa el ingreso de la estampilla que existe para dicho efecto, (sin la cual por supuesto los hospitales sufrirían un impacto económico negativo). No quiere el gobierno nacional asumir este costo político y económico y va a contener el desarrollo de los hospitales como universitarios?

En esencia estas y más son propuestas que hemos entregado a los respectivos Ministerios, y que seguiremos trabajando con ellos, y preocupaciones que nos embargan frente a soluciones que no tienen que ver con el problema: Un mal diagnóstico... un mal tratamiento.



ASCOFAME

ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA

Si el modelo de aseguramiento hace agua, no nos cabe duda que el modelo de atención fracasó y que sobre él NO se ha hecho NADA. No habrá recursos ni esquema de funcionamiento que soporte un modelo de atención basado en el alto costo y la alta complejidad.

Exigimos nuevamente que se retiren los artículos en los cuales el Ministerio de Salud y Protección Social pretende asumir funciones del Ministerio de Educación Nacional, y que vulnera el papel de la Universidad. La Autonomía de la Universidad (que no debe confundirse con la libertad del mercado), está basada en su conocimiento científico, y en la posibilidad de apropiarlo, producirlo, transmitirlo y aplicarlo.

De los Señores Ministros, con el mejor ánimo de contribuir a la solución de los problemas de la salud y la educación médica,

Cordialmente,

RICARDO H ROZO URIBE, MD.

Director Ejecutivo

- cc. Decanos facultades de medicina de Colombia.
Doctor Fernando Ruiz Gómez – Viceministro de Salud
Doctora Patricia Martínez Barrios – Viceministra de Educación Superior
Doctor Luis Carlos Ortiz Monsalve
Director de Análisis de Recursos Humanos en Salud
Doctor Jaime Arias Ramírez – Presidente Ejecutivo - ACEMI

Academia Nacional de Medicina.

ACOME

ANIR

Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas.

Asociación Colombiana de Sociedades Científicas.

Asociación Colombiana de Universidades, ASCUN

Colegio Médico Colombiano

Comisiones Séptimas de Cámara y Senado

Federación Médica Colombiana

Periódico El Pulso.