

DOCUMENTO RECOMENDACIONES MODIFICACIÓN PROYECTO RESOLUCIÓN SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO

Elaborado por:

- Samuel Barbosa MD, MSP© (Apoyo Desarrollo Gremial - CMC)
- Roberto Baquero MD, ESP Oftalmólogo Presidente Colegio Médico Colombiano
- Carolina Makornick, Abogada (Sindicatos Médicos de Colombia)
- Representante del Colegio Colombiano de Hemodinamia

Correo contacto:

gremial@colegiomedicocolombiano.org Samuelbarbosatrabajo@gmail.com ,
rbaquero@hotmai.com

Bitácora:

Se llevó a cabo una reunión en la oficina de Talento Humano del Ministerio de Salud el día viernes 6 de Octubre del 2017 a las 16:00 con representantes de Sociedades Científicas, Sindicatos Médicos, Colegio Médico Colombiano y Ministerio de salud.

Se evaluó el proyecto de Resolución del Ministerio de Salud ““Por medio de la cual se modifica parcialmente la Resolución 1058 de 2010, modificada por la Resolución 6357 de 2016 y se dictan otras disposiciones””

Puntos bases de la reunión con Ministerio de Salud sobre la exposición de motivos de la resolución sobre el SSO

- El proyecto de decreto nace de información provista principalmente de los aseguradores, que exponen la situación de la falta de oportunidad para las citas médicas y más en los casos de especialidades y subespecialistas.
- La demora en el proceso de atención (agendas de citas y controles) especializada se argumenta por dicha falta de talento humano.
- No se tiene actualmente información sobre distribución y cantidad del talento humano en salud, o esta información no está al acceso público.
- La resolución obedece a un proceso de migración de talento extranjero que por diferentes razones ven en Colombia una oportunidad laboral y de desarrollo profesional.
- Existen casos de profesionales con nivel de formación de maestrías y doctorados en ciencias básicas y sociales, formados en el extranjero, que por falta del Servicio Social Obligatorio encuentran una barrera para ejercer su profesión en el país.
- El ministerio de salud busca generar incentivos para la prestación del servicio social al igual que estructurar un proceso organizado de evaluación para la prestación, desarrollo y exoneración del servicio social obligatorio. Al igual que focalizar esta política en regiones que principalmente presentan desigualdad en el acceso a la atención de las profesiones de la salud.

Evaluación de los Motivos y argumentos

- i. La falta de disponibilidad de especialistas no se fundamenta a cifras concretas y reales de la oferta de especialistas y profesionales. Las fuentes tomadas son del año 2010 (7 años sin actualización) y en las cuales se evidencian regiones con mayor número de profesionales de la salud (concentración de talento humano), superando las metas planteadas por la OMS se cobertura universal 25 médicos por cada 10000 habitantes, como es el caso de Bogotá con 32 médicos por cada 10000 habitantes (1). Ver tabla comparativa

Tabla No 1. Relación de médicos por cada 10.000 habitantes en el año 2010. (1-3)

Cuidad	Relación Médicos por cada 10.000 habitantes
Bogotá D.C	32,2
Santiago de Chile	19,1
La Habana	67

Construcción propia

- Diferentes representantes de sociedades científicas en medicina exponen la dualidad entre la oferta-demanda proyectada poblacional y la demanda real de servicios; casos como de médico especialistas en Hemodinámica presentan menor oferta de profesionales (120 especialista) en relación con la población (300 especialistas), pero para la demanda de servicio existe sobre oferta. (4).
- ii. No existe datos sobre los recursos con los que cuentan las EPS e IPS para cubrir la demanda, adicional a los incentivos por los cuales se presenta déficit de profesionales, que en muchos casos obedece a características laborales que no cumplen las expectativas de los profesionales, tipos de contratación por fuera de la reglamentación laboral actual y que actualmente hace parte del estudio de entes territoriales (5-7).
- iii. Actualmente las Empresas Promotoras de Salud (EPS) están contratando nivel en adelante por contratos que ahora llaman Pago Global Anticipado, que en su naturaleza se comporta igual al pago por capacitación, el cual está reglamentado para actividades de promoción y prevención en baja complejidad pero que se ha implementando en alta complejidad y para tratamiento, generando una delegación al prestador del riesgo de la atención y más cuando contratan a basándose en el menor costo (contención del gasto vs atención de calidad). Lo que genera situaciones de riesgo para la oportunidad de la atención y se sobrecarga en los costos del aseguramiento (8,9).
- iv. Esta política se convierte en “no haga mucho para que sea rentable”, limitando la oportunidad de acceso de los pacientes para que se contenga el gasto y colocando

barreras tanto administrativas como en tiempo para diluir la atención. Estrategias de agendas cerradas de ciertas especialidades y supra especialidades que han sido denunciadas por los pacientes (10,11).

- v. La migración de profesionales de salud debe presentar una política estructurada. La apertura de mayor flexibilidad para que todos los médicos, especialistas y profesionales de la salud, trabajen sin ningún control, con un proceso sencillo de convalidación, tiene grandes riesgos y genera preocupación frente a la calidad y no solo a la oportunidad que obedece a otros factores anteriormente descritos, además de desplazamientos de los médicos nacionales de sus puestos de trabajo, para bajar costos. Teniendo conocimiento del otorgamiento de títulos en universidades en el extranjero en posgrado sin cumplir con los requisitos mínimos, al igual las diferentes publicaciones que promueven el ejercicio en el país y las declaraciones de diferentes sociedades de profesionales y organizaciones en donde se conoce la contratación de extranjeros a bajo costo sin verificación de calidad y sin el proceso reglamentario cumplido; presentan una situación inequitativa frente al profesional en formación y especialista nacional al que se le exige el año de servicio social obligatorio previo a empezar la especialidad o seis meses luego de cumplirla, pero al nacional o extranjero especializado en el exterior no se le exige esto (12 – 14)

Propuestas

1. Censo Nacional sobre el recurso humano en salud: con cifras exactas de cantidad de médicos, médicos especialistas y supra especialistas, ubicación para con ello desarrollar políticas para la cobertura universal en salud de calidad. A través de una renovación de la tarjeta profesional para poder ejercer y exigencia por parte de las IPS.
2. Dirigir el recurso de talento humano en salud extranjero para la atención de regiones apartadas (permisos de trabajo por regiones), cumpliendo los criterios de contratación legales establecidos en la normal vigente.
3. Programas de acompañamiento vigilando la calidad e idoneidad de estos profesionales, por un tiempo limitado (3 meses a 1 año) para poder expedir la tarjeta profesional. Esto contaría con acompañamiento en consulta, en procedimientos y conocimientos científicos, liderado por los colegios de profesionales con funciones públicas con el concurso de pares de las sociedades científicas .
4. Revisión en compañía de los colegios de profesionales de los profesionales contratados por las EPS e IPS para la prestación de los servicios: sus modos de contratación, número de profesionales y demanda de atención para evaluar la falta real del recurso humano y que no sean casos de limitación del recurso para poder contener el gasto.
5. Estudiar la real oferta de profesionales en grandes centros urbanos dado que no es claro por qué en Bogotá, por ejemplo: se tiene un indicador más alto de

profesionales de salud del que se requiere, según los organismos internacionales (OMS), una cita de cardiología de una EPS del contributivo ¿puede demorar hasta 5 meses? Y ¿por qué en Bogotá y en Medellín, donde es evidente que existe una oferta suficiente de médicos una cita de Oftalmología se puede demorar más de tres meses?

6. Y más desde que compañías que contratan de especialistas hacen los contratos por PGA con las EPS para contener claramente los costos. Esto claramente lo que indica es que se está haciendo es limitar el acceso y contener el costo en detrimento total de la atención y lo que es más preocupante de la calidad de esta atención.
7. Participación en el Comité de servicio social obligatorio de un delegado de cada uno de los colegios profesionales, con funciones públicas delegadas, en representación de las diferentes profesiones y velando por el derecho de los profesionales del SSO.
8. Definir causales de exoneración que no son claras en la normativa actual y en las cuales no se permita la explotación laboral.
9. Definir criterios de causales de penalización de plazas que sistemáticamente incumplen las normales legales y violan los derechos consagrados en la constitución.

BIBLIOGRAFIA

1. MinSalud. Plan decenal de Salud Pública 2012-2021. [Internet] Colombia: Ministerio de Salud y la protección social; 2012. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>
2. Dirección de Salud Pública Boletines Sistemáticos Vigilancia en Salud Pública [Internet]. [Citado 21 de junio de 2017]. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Paginas/BoletinesSistematicosVSP.aspx?RootFolder=%2FDSP%2FBoletines%20sistematicos%2FMensuales&FolderCTID=0x012000CCF2576CBA4CD84E84917CF381C4D7ED&View=%7B5A6D803F%2D5EE0%2D4ED8%2D9A25%2DC44F995B53BD%7D>
3. UNICEF Cuba - Niñez y adolescencia - Mortalidad Infantil [Internet]. [citado 21 de junio de 2017]. Disponible en: https://www.unicef.org/cuba/adolescence_32046.html
4. Representante del Colegio Colombiano de Hemodinamia e intervencionismo Cardiovascular [Internet]. [citado 12 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.colegiodehemodinamia.org/>
5. Bogotá C de C de. Estudio de la Secretaría de Salud establecerá honorarios del personal médico y asistencial del Distrito [Internet]. [citado 12 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.ccb.org.co/Clusters/Cluster-de-Salud-de-Bogota/Noticias/2016/Julio/Estudiode-la-Secretaria-de-Salud-establecera-honorarios-del-personal-medico-y-asistencial-delDistrito>



6. PUBLIMETRO PC-. Con huelga de hambre, médica protesta por falta de pago en IPS del norte de Cali [Internet]. Publimetro Colombia. [citado 12 de octubre de 2017]. Disponible en: <https://www.publimetro.co/co/california/2016/02/29/huelga-hambre-medica-protesta-faltapago-ips-norte-cali.html>.
7. Dinero. Médicos a consulta [Internet]. Médicos a consulta. [citado 12 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.dinero.com/pais/articulo/medicos-van-huelga/185718>
8. Ossa MF. CONCEPTO 39418 DE 2014 - Consulta relacionada con el pago por capitación y los descuentos por incumplimiento de metas. Super Salud [Internet]. 2014;(2). Disponible en: https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Conceptos/CTO_SNS_0039418_2014.p df
9. Tiempo CEE. Cafesalud niega que haya detrimento en contrato por servicios [Internet]. Portafolio.co. [citado 12 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.portafolio.co/negocios/empresas/cafesalud-niega-que-haya-detrimento-encontrato-por-servicios-504918>
10. “Call centers”, el muro para entrar al sistema de salud [Internet]. ELESPECTADOR.COM. 2016 [citado 12 de octubre de 2017]. Disponible en: <https://www.elespectador.com/noticias/salud/call-centers-el-muro-entrar-al-sistema-desalud-articulo-626105>
11. Restrepo-Zea JH, Silva-Maya C, Andrade-Rivas F, VH-Dover R. Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. Gerencia y Políticas de Salud [Internet]. 19 de diciembre de 2014 [citado 12 de octubre de 2017];13(27). Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/11970>
12. Éxodo de médicos venezolanos hacia Colombia - #SinExcusas [Internet]. Blogs El Tiempo. [citado 12 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://blogs.eltiempo.com/sinexcusas/2017/06/11/exodo-de-medicos-venezolanos-haciacolombia/>
13. Cerc. Médicos especialistas pueden ganar alrededor de USD 5,000\$ en Colombia [Internet]. infomigration.com. 2015 [citado 12 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://infomigration.com/medicos-especialistas-pueden-ganar-alrededor-de-usd-5000-encolombia/>
14. Mueren niños por falta de pediatras en Colombia [Internet]. Noticias RCN. [citado 12 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.noticiasrcn.com/videos/12>