

URGENTE

Doctor

FABIO LEONEL GIL

Presidente

ASOCIACION COLOMBIANA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Ciudad

Respetado Dr. Gil,

Cordial saludo, en cumplimiento del mandato de la honorable asamblea de la Asociación y consecuentes con la responsabilidad; como voceros e interlocutores de los médicos como eje fundamental del Sistema General de seguridad Social; queremos presentar a ustedes el resultado de casi dos años de trabajo mancomunado de nuestras organizaciones en asocio con los demás miembros del Consejo Nacional de Profesiones de la Salud del cual hacen parte junto con nuestra organización, la Academia nacional de Medicina, La Asociación Médica Sindical, La Federación Médica Colombiana y la Asociación Nacional de Internos y Residentes y la plena y activa cooperación del ejecutivo nacional en cabeza del Presidente de la república Dr. Juan Manuel Santos Calderón.

Frente a las propuestas emanadas del seno de la ACSC, el Ejecutivo Nacional asumió, ante el país, el compromiso irrestricto de defender el derecho fundamental a la salud de todos los colombianos a través de:

1. “ Consolidación de un sistema de aseguramiento con objetivos sociales y de salud:

Esto se logrará a través de mantener el concepto de aseguramiento en el sistema de salud, pero bajo responsabilidad pública que se puede delegar en administradoras privadas o mixtas. Su labor principal será hacer promoción de la salud y prevención de la enfermedad de manera fuerte y curar a la población de todo lo que se enferme. Para esto, las administradoras deberán cumplir tres requisitos fundamentales: efectuar una buena labor de administración y gestión del riesgo, prestación de servicios con calidad basándose en indicadores de salud y alcanzar unos índices de solvencia financiera que garanticen la prestación del servicio en condiciones de calidad y oportunidad y, también, la liquidez del sistema en todo momento. Las administradoras que no cumplan con un estándar satisfactorio en esos indicadores, no formarán parte del sistema. El objetivo es tener unas instituciones fuertes que brinden a los colombianos una prestación de servicios con calidad y equidad.

Parte fundamental de este modelo de salud es el respeto de la autonomía médica dándole al profesional de la salud la autonomía para ejercer su trabajo como considere sea más adecuado.

Adicionalmente, el Gobierno está en disposición de revisar y estudiar el tema de integración vertical, de tal manera que los recursos en salud solo sean utilizados para este fin y que no se cometan abusos en el sistema.

2. Inspección, Vigilancia y Control que aseguren la calidad, la suficiencia y la oportunidad

Para que este modelo sea exitoso es necesaria una inspección, vigilancia y control fuertes. Para esto, el Gobierno considera que el componente financiero de las aseguradoras debe ser vigilado y regulado por la Superintendencia Financiera. Por su parte, el control y vigilancia para el cumplimiento de los indicadores de la salud y de calidad será labor de la Superintendencia Nacional de Salud.

De igual manera, es necesario fortalecer técnica y presupuestalmente a la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que el Ministerio de la Protección Social ya ha logrado que el próximo año el presupuesto de esa entidad pase de 40 mil a 80 mil millones de pesos.

3. La Red Pública Hospitalaria: Eje de un sistema orientado a la calidad y oportunidad

El Gobierno tiene como prioridad fortalecer y darle gran relevancia a la red pública hospitalaria. Se van a adelantar varias acciones para lograr este objetivo. En primer lugar, es necesario establecer el valor de la cartera de los prestadores públicos. Para esto, ya el Ministerio está trabajando en conciliar las cifras y poder trabajar sobre datos reales.

Por otro lado hemos implementado el giro directo de recursos que administra la Nación a los prestadores del servicio. Los recursos de salud ya van directamente a los aseguradores y prestadores, sin ningún peaje. Desde el mes de mayo han permitido dispersar el 85% de los recursos que cofinancian el aseguramiento de la población más pobre en 1.046 municipios, lo que ha disminuido en cerca de 90 días el tiempo de dispersión de los recursos desde la Nación hasta los aseguradores y prestadores. Las dos grandes metas son: (i) hacer giro directo de los recursos a toda la red pública hospitalaria. Para esto, se requiere el compromiso y colaboración de los hospitales y las administradoras regionales y locales, ya que para poder hacer el giro del dinero se requiere conocer con certeza el monto. Este punto ha sido el inconveniente hasta el momento pero que estamos trabajando para solucionarlo de manera rápida; (ii) lograr que las administradoras paguen a los hospitales en los plazos establecidos.

En cuanto a las deudas de las Entidades territoriales con las EPS, entrarán en vigencia en septiembre de 2011 las disposiciones orientadas a garantizar el pago de la deuda de los municipios y distritos con la EPS del Régimen Subsidiado por cuenta de los contratos de aseguramiento previos al 1 de abril de 2011. Esto se hará mediante la reglamentación de los artículos 77 y 275 de las leyes 1438 y 1450 de 2011 respectivamente. Los montos adeudados serán girados directamente a los Hospitales Públicos con cargo a los recursos de regalías, SGP propósito general y FAEP.

Adicionalmente, la Ley 1438 de 2011 crea el Fondo de Garantías para proteger a los hospitales públicos que enfrenten crisis (FONSAET). Para la vigencia 2011 este

fondo tiene un presupuesto cercano a los \$50.000 millones y entrará en operación en octubre de 2011.

Un punto muy importante para la red pública hospitalaria es la creación del Fondo de Garantías para el Sector Salud con un aporte inicial de \$150.000 millones con cargo a recursos del Presupuesto General de la Nación, que estará listo en noviembre de 2011. Este Fondo busca respaldar pago de obligaciones, apoyar el proceso de ajuste del sector salud, servir de colateral para las operaciones de crédito e incentivar la entrada de capital fresco al sector salud.

Las medidas de liquidez estarán acompañadas de programa de fortalecimiento técnico y de saneamiento financiero de los hospitales públicos, para el cual el Gobierno ha destinado \$800.000 millones para ser usados entre 2012 y 2014. Esos recursos serán usados para fortalecer financieramente a los hospitales, al tiempo que se mejoran sus indicadores de resultados en salud, calidad en la prestación del servicio y de información.

4. Plan de Beneficios Universal: el eslabón que le hace falta al sistema

El Plan de beneficios se actualizará incluyendo todas las patologías. El Plan de Beneficios debe ser universal de tal forma que se le pueda garantizar a todos los colombianos, sin importar su capacidad de pago. Esta meta se cumplirá en dos etapas: en noviembre de 2011 estará lista la actualización integral del listado de tecnologías del Plan

Obligatorio se Salud (POS) y, en abril de 2012, el nuevo Plan de Beneficios Universal, basado en patologías.

Adicionalmente, se unificarán los Planes de Beneficios de los regímenes contributivo y subsidiado, el proceso de unificación se va a realizar por grupos etáreos buscando privilegiar a la población más vulnerable. El primer grupo de la población que entrará en 2011, son los adultos mayores de 60 años, quienes representan el 17% de la población. Con este grupo en la unificación ya tendríamos al 52% de los colombianos con un plan de beneficios unificado, estos serían, los menores de 18 años, los habitantes de Barranquilla y Cartagena que fueron piloto y los mayores de 60 años. De manera progresiva se incluirá a la población entre 18 y 35 años y más adelante entre 35 y 60 años. Aunque el compromiso del Gobierno es tener completa la unificación en el 2014, se están adelantando las gestiones para acelerar el proceso y tenerlo listo en 2012.

5. El Recurso Humano en Salud: la Piedra Angular del Sistema

El Ministerio de la Protección Social es consciente del problema que ha surgido respecto a la proliferación de facultades de medicina en el país. Actualmente existe un déficit de especialistas. Teniendo en cuenta la importancia para el sistema de salud y para el país de la formación de talento humano, se van a revisar y estudiar posibles soluciones en conjunto con los profesionales de la salud, la academia y otros actores del sector interesados en el tema. Una posible solución que se estudiará es no cobrar

matrícula y dar un salario a los estudiantes mientras hacen la residencia como en todos los países del mundo.

Así mismo, se tienen identificadas dificultades que tienen algunas IPS, especialmente en regiones apartadas de los grandes centros urbanos, para contratar y retener médicos especialistas, en áreas como anestesiología, cirugía, radiología, pediatría, medicina interna y algunas subespecialidades.

El Ministerio de la Protección Social es consciente del rápido crecimiento del número de facultades y programas de educación superior en salud, particularmente en el área de medicina, lo que en un futuro puede derivar en una oferta de profesionales superior a la que el Sistema de Salud puede emplear de manera adecuada. También puede derivar en problemas de calidad y pertinencia en la formación de este recurso humano. El Ministerio de la Protección Social va a trabajar en conjunto con el Ministerio de Educación para lograr una mejor reglamentación en la materia.”

Tengo la convicción de que los médicos nunca antes habíamos tenido la oportunidad de participar activamente en una reforma del sistema, pero es un proceso que debemos consolidar con la participación de todos, es por eso que les reitero mi invitación a participar en nuestra PLENARIA DE PRESIDENTES, programada para el próximo 3 de Septiembre en PAPA – BOYACA, en donde terminaremos de ajustar los detalles necesarios.

Sin otro particular y en la seguridad de haber cumplido con la responsabilidad delegada.

Cordialmente

Dr. RODRIGO CORDOBA ROJAS

Presidente

Asociación Colombiana de Sociedades Científicas

Nota: Recordamos responder a la invitación de Hoteles Estelar enviando los datos lo más pronto posible.