ASUNTOS PROBLEMATICOS PARA CUMPLIR METAS DE COMPETENCIAS PROFESIONALES DE MEDICOS GENERALES EN COLOMBIA 2023

ASOCIACION COLOMBIANA DE MEDICINA GENERAL ACMG
1993-2023
PRESIDENTE DR. CÉSAR A. CORTÉS S., MÉDICO GENERAL Y DE URGENCIAS

FORO ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA AGO 23 DE 2023

2023

DEFINICIONES

MÉDICO GENERAL

En Colombia es el profesional universitario graduado en pregrado de la carrera
de medicina (no es un postgrado)

MEDICINA GENERAL

En el sistema de salud es habitualmente la puerta de entrada al sistema asistencial de prestación de servicios en el primer nivel de atención o de la atención primaria en
salud como estrategia

MEDICINA GENERAL

Es la rama básica de la medicina que en el campo asistencial atiende los casos más relevantes de la enfermedad de los individuos, las familias, las comunidades de la sociedad; lo hace normalmente en las distintas fases del ciclo vital individual: niñez, adolescencia, adultez, vejez o del ciclo de reproductivo vital; es el “primer cuidador” o vocero del paciente en la escala profesional medica , con él mismo, su familia o su entorno y se caracteriza por ser el eje integrador de las atenciones derivadas a otros profesionales del talento humano en salud

NIVELES DE ATENCIÓN

Forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población; servicios prestados vs problemas de salud resueltos

Los tres niveles se articulan al sistema mediante el sistema de **referencia** y **contrarreferencia**

01

I NIVEL

Más cercano a la población, o sea el nivel de puerta de entrada, se deben resolver 80% problemas de baja complejidad

02

II NIVEL

Nivel Hospitalario y de especialistas 15%, más alejado de la población. Se resuelven problemas de baja y mediana complejidad no resueltos antes

03

III NIVEL

Nivel de Especialistas y Subespecialistas atiende problemas poco prevalentes, procedimientos especializados de alta tecnología o terapéutica 5%

NIVELES DE COMPLEJIDAD

I NIVEL

En consultorio o centros de salud

Atienden Médicos Generalistas como son Médicos Generales, Médicos Familiares y/ o Comunitarios, Pediatras, Ginecoobstetras

II NIVEL

En Centros Especializados, IPS o en Hospitales

Atienden Especialistas: Medicina Interna, Cirugía General, Ginecología, Pediatría , Psiquiatría ,otras especialidades

III NIVEL

En Centros Hospitalarios prestaciones de salud y quirúrgicas

Atienden Subespecialstas, Procedimientos o Tecnologías; Hospitalizaciones, Cirugías

NIVELES DE PREVENCION

Primario

atención de personas sanas, orientación según ciclo vital en temas de salud pública o
por pesquisa individuales... previniendo patologías o educando para continuar sanos individual o colectivamente

Secundario

atención precoz de la enfermedad con el objetivo de lograr curación o prevenir complicaciones mayores

Terciario

atención apropiada para recuperación, rehabilitación, etc.

Atención primaria en salud

Estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la
salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el
tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad, a fin de garantizar
un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno
de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
DESDE APS ALMA ATA 1978 A APS-R RENOVADA 2005

PROMOCION DE LA SALUD

Estrategia de acciones de educación y concientización ofrecidas por equipos interdisciplinarios
dirigidos a nivel individual, familiar o grupal según su estado de salud o entorno, con el objeto
de mantener la salud, lograr nuevos estilos de vida saludable y fomentar el autocuidado y la
solidaridad

CONTEXTOS PARA REVISAR LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES DE LOS MEDICOS GENERALES EN COLOMBIA

I SISTEMAS DE SALUD

II PARADIGMAS MEDICOS

III MODELOS EDUCATIVOS UNIVERSITARIOS / CURRICULUM

IV PROFESIONALISMO EN MEDICINA

V TIPOLOGÍA DE ACTOS MÉDICOS

VI PROBLEMAS PEDAGOGICOS

VII COORDINACION INTERINSTITUCIONAL

I SISTEMA DE SALUD

SISTEMA NACIONAL
DE SALUD
MIXTO PRIVADO, PÚBLICO Y
SEGURIDAD SOCIAL
LEY 23/1981
LEY PROFESIÓN MÉDICA

1974-1992

SGSSS SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL
LEY 100 DE 1993
LEY REFORMA THS

1993-2023

REFORMA EN SALUD
PL 339 EN CURSO
LEY ESTATUTARIA 1751
APS

2023

II PARADIGMAS MEDICOS

VISIONES DEL PROCESO SALUD ENFERMEDAD EN DISCUSION

- Modelo biologicista
- Modelo social epidemiológico y otras
- Modelo Histórico social

III MODELOS EDUCATIVOS UNIVERSITARIOS / CURRICULUM

MODELO MEDICO HEGEMONICO VS MODELO RENOVADO DE LA MEDICINA

DE PROFESIONALES NAPOLEÓNICO	DE CIUDADANOS ALEMÁN/ HUMBOLDT	TUTORIAL BRITÁNICO AMERICANO
Profesionalizante y dependiente del Estado	Creación intelectuales; Educación crítica	Globalizante, Imperial; Educación tecnificada

IV. PROFESIONALISMO EN MEDICINA

Por José Félix Patiño

- CONOCIMIENTO ESPECIALIZADO, ERUDICIÓN Y SABIDURÍA DE LA MEDICINA COMO CIENCIA
- AUTONOMÍA DE LA TOMA DE DECISIONES, ESENCIA DEL ACTO MÉDICO
- COMPROMISO CON LA SOCIEDAD; ÉTICO, MORAL, DEONTOLÓGICO
- AUTO REGULACIÓN: DEFENSA DE LA PROFESIÓN ANTE LOS OFICIOS SUBORDINACIÓN DE INTERESE

PROPIOS PARA FAVORECER LOS DEL PACIENTE; OBSERVANCIA DE ELEVADOS ESTÁNDARES ÉTICOS Y
MORALES; RESPUESTA A LAS NECESIDADES DE LA SOCIEDAD; PROCESOS DE VALORES HUMANÍSTICOS
COMO EMPATÍA, ALTRUISMO, CONFIANZA

V. TIPOLOGIA DE ACTOS MEDICOS

01

MODELO HIPOCRÁTICO: EL MÉDICO SABE Y ES AUTORIDAD, ES PATERNALISTA, EL PACIENTE CONFÍA

02

MODELO TECNOLÓGICO: EL MÉDICO ESTÁ MÁS CONCENTRADO EN LA ENFERMEDAD QUE EN LA PERSONA

03

MODELO LEGAL: ES JURÍDICO, NO HAY CONFIANZA, ES UN CONTRATO

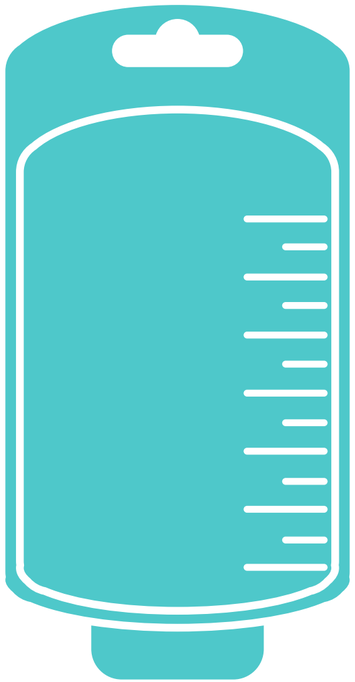
04

MODELO COMERCIAL: EL MÉDICO ES UN AGENTE COMERCIAL, EL PACIENTE ES CONSUMISTA Y LA MEDICINA ESTÁ SUJETA A LA ECONOMÍA DE MERCADO

05

MODELO DE ALIANZA: CONFIANZA DEL PACIENTE EN LA CONCIENCIA DEL MÉDICO; ES RESPETUOSO, DE MUTUA COMUNICACIÓN Y ALIANZA

VI. PROBLEMAS PEDAGOGICOS



1. FALLAS EN EL MODELO EDUCATIVO BASICO NACIONAL : “En nuestro sistema educativo la gente adquiere la disciplina desgraciada de hacer lo que no le interesa, de competir por una nota, de estudiar por miedo a perder el año. Más adelante trabajo por miedo a perder el puesto (E Zuleta)”

2. MODELO UNIVERSITARIO es profesionalizante no forma ciudadanos críticos con una Educación Pasiva NO Educación Transformadora

3. MODELOS DE CURRICULUM EN DEBATE POR PEDAGOGOS

4. MODELO DE EDUCACION CONTINUA DESORGANIZADO ALEATORIO Y COMERCALIZADO

5. MODELO DE POSTGRADOS ATRASADO COMPARATIVAMENTE CON OTROS PAISES

VII. COORDINACION INTERINSTITUCIONAL

ALINEAR MINISTERIO DE SALUD / PRESTADORES DE SALUD / FORMADORES FACULTADES

RESPUESTA A LA PREGUNTA SOBRE LA CAPACDAD RESOLUTIVA DEL MG
EL MEDICO GENERAL PUEDE TENER UNA ADECUADA FORMACION DE PREGRADO EN COLOMBIA
PERO EL SISTEMA DE SALUD HA LIMITADO AL MAXIMO SU CAPACIDAD RESOLUTIVA

DIFICULTADES DE LOS MEDICOS GENERALES EN EL SISTEMA DE SALUD ACTUAL SGSS

Por A. Gaviria
EQUIDAD /SOSTENIBILDAD/ LEGITIMIDAD
Los MG se declaran insatisfechos con su ejercicio profesional
1. Problemas laborales 70% por contratos Orden de Prestación de Servicios e Informalidad Y progresivo deterioro del salario promedio del MG en los últimos 30 años desde 25 salarios mínimos a 2.5 salaros mínimos hoy(Ver Tesis de Adriana Ardila Neoliberalsmo y Trabajo Médico
2. Brecha en aumento entre los MEDICOS ESPECIALSTAS Y LOS MEDICOS GENERALES Retribución social por meritocracia en declive por lo cual han perdido legitmidad social
3. Es un problema multicausal
4. Son invisibles ante la sociedad excepto en el COVID…. Y ver Tesis Neoliberalismo y Trabajo Médico de MD Adriana Ardila que habla de la Explotación Médica de los MG
5. En un mundo globalizado se generan otras expectativas de trabajo

DEBILIDADES DETECTADAS POR MINSALUD DE MEDICOS GENERALES

1. Deficiencias en Salud Pública y Epidemiología

2. Problemas en comunicación para Trabajo en Equipo

3. Fallas en Semiología

4. Escaso conocimiento de cómo funciona el sistema de salud

RESTRICCIONES PARA EJERCER LA MEDICNA GENERAL

1. PROBLEMAS PROLIFERACIÓN DE CONTRATACIÓN SIN GARANTÍAS BÁSICAS
2. FALTA DE INSUMOS EQUIPO Y TECNOLOGÍA EN ALGUNOS SITIOS
3. RESTRICCIONES ADMINISTRATIVAS A LA REMISIÓN DE PACIENTES FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS Y APOYOS DIAGNÓSTICOS
4. FALTA DE INCENTIVOS PARA EDUCACIÓN

OTRAS RESTRICCIONES

TIEMPO PARA HACER CONSULTAS 18 MIN CONSULTA EXTERNA O MENOS 15 M-NUTOS

INCENTIVOS PERVERSOS

20 MIN PARA CONSULTA DE URGENCIAS, CONTROLES EN 10 MINUTOS

EXCESO DE PAPELEOS ADMINISTRATIVOS O EXCESOS BUROCRÁTICOS ANTE VISITAS DE HABILITACIÓN

ENCUESTA

FALTAN ESTUDIOS O ENCUESTAS SEGÚN PERFIL DE TRABAJO DE LOS MG

MG EN CONSULTA EXTERNA

MG EN URGENCIAS

MG DOMICILIARIO

MG TELECONSULTA

MG CON ESPECIALISTAS

MG DE APH

MG HOSPITALARIO

MG DE PROGRAMAS O COMUNIDADES ESPECIALES

MG DE SALUD PÚBLICA O APS

MG ADMINISTRATIVO O AUDITOR MÉDICO Y DEL SISTEMA DE SALUD

MG EN SALUD OCUPACIONAL

COMPETENCIAS PROFESIONALES SEGÚN PEINADO

CON EL MODELO EUROPEO
ASPECTOS COGNITIVOS(CONOCER Y COMPRENDER)
SABER
HABILIDADES PSICOMOTORAS(SABER COMO ACTUAR) SABER HACER
FORMACIÓN DE VALORES Y ACTITUDES(SABER SER)
SABER SER
SEGÚN J . M PEINADO

- VALORES PROFESIONALES, ACTITUDES, COMPORTAMIENTOS Y ÉTICA
- FUNDAMENTOS CIENTÍFICOS DE LA MEDICINA
- HABILIDADES CLÍNICAS
- HABILIDADES DE COMUNICACIÓN
- SALUD PÚBLICA Y SISTEMAS DE SALUD
- MANEJO DE LA INFORMACIÓN
- ANÁLISIS CRÍTICO E INVESTIGACIÓN

1

EJEMPLOS DE PROBLEMAS DETECTADOS CON LOS MEDICOS GENERALES PARA CUMPLIR COMPETENCIAS PROFESIONALES ESPERADAS COMO MEDICOS GENERALES EN EL EJERCICIO MEDICO ACTUAL

2

- FALTAN CONOCIMIENTOS DE TEMAS ÉTICOS, DE DERECHOS HUMANOS, DE LEGISLACIÓN SOBRE
- RESPONSABILIDAD MÉDICO LEGAL, SOBRE BIOÉTICA
- HAY DENUNCIAS COTIDIANAS EN LAS EPS ANTE LOS ENTES VIGILANTES ETC. SOBRE
- “DESHUMANIZACIÓN” EN EL EJERCICIO PROFESIONAL QUE SE REFIEREN A INDIFERENCIA O
- DISPLICENCIA DE PARTE DE LOS MG CON LOS PACIENTES EN EL ACTO MÉDICO , ALGUNOS NO
- SE VEN COMPROMETIDOS O NO - SABEN POR QUÉ ESTUDIARON MEDICINA, Y DEBEN SER
- MENOS APEGADOS AL CELULAR O AL COMPUTADOR
- NO ASUMEN ALGUNOS ACTITUD DE “ CUIDADORES” NI “VOCEROS” DE LOS PACIENTES ANTE
- OTROS COLEGAS : EL PACIENTE ES UN SER HUMANO EN UN DRAMA EXISTENCIAL

3

- SE DEBE HACER MANEJO DIFERENCIAL CON RESPETO SEGÚN DIVERSIDAD CULTURAL, SEXUAL ,DE RAZA, DE MIGRACIÓN,ETC
- SE REQUIERE ACTUALIZACIÓN EN FISIOPATOLOGÍA PORQUE SE ACOSTUMBRARON A GUÍAS RESOLUTIVAS NO ANALÍTICAS
- SE DEBE OPTIMIZAR EL MANEJO DE HISTORIAS CLÍNICAS APROVECHANDO CADA UNO DE SUSCOMPONENTES Y DE PASO PROTEGIÉNDOSE ANTE DEMADAS PROBABLES
- SE DEBEN EXAMINAR LOS PACIENTES , TIENEN TEMOR ALGUNOS DE “ VER Y TOCAR AL PACIENTE”: NO ES ADIVINANDO ES REPASANDO LA SEMIOLOGÍA

4

- CUMPLIR CON RESPETO EL JURAMENTO HIPOCRÁTICO POR EL MISMO MÉDICO PACIENTE
- DEBE SABER MAS LECTURA DE IMÁGENES RX ECOGRAFÍAS TAC ELECTROCARDIOGRAFÍA
- FORTALECER CONCEPTOS DE TRIAGE Y SER MÁS PEDAGÓGICOS CON LOS PACIENTES CON LAS INDICACIONES DE SIGNOS DE ALARMA
- MEJORAR HABILIDADES DE COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE, CON LOS OTROS TRABAJADORES Y PROFESIONALES DE LA SALUD Y CON LOS MISMOS ADMINISTRADORES DEFENDIENDO LOSDERECHOS DEL PACIENTE Y SU AUTONOMÍA MÉDICA : NO A LA CONSTRICCION

5

- ES MUY IMPORTANTE QUE ASUMA LIDERAZGO EN SALUD PÚBLICA Y TEMAS AFINES
- ES NECESARIO QUE SE ACTUALICE SOBRE ASUNTOS DE GERIATRÍA ,MEDICINA ONCOLÓGICA Y CUIDADOS PALIATIVOS
- DEBE CONOCER MÁS SOBRE DERECHOS COMO PROFESIONAL, GREMIALES Y LABORALES PARANO SENTIRSE DESPROTEGIDO ANTE PACIENTES O CIRCUNSTANCIAS DEMANDANTES O AMENAZANTES

CONCLUSIONES

- Enfrentar la medicalización con la Medicina Preventiva y Salud Colectiva por “ El Buen Vivir”
- Se requieren Médicos Generales Docentes e Investigadores enseñando Medicina General no por Especialistas solamente
- Solamente la Inteligencia Colectiva (no la Inteligencia Artificial)hará posible que la enfermedad no se repita(Escuela “ Por el San Juan de Todos”)