COSESAM
Corporación Colombiana de Secretarios de Salud Municipales

EL PERSONAL SANITARIO[1], EN EL PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD

Foro Competencias del Médico General en Colombia – ANM

Agosto 23 de 2023

Julio A Rincon R – MD Salubrista

1. Médico, Enfermeras, Odontólogos etc.

La ANM, me pidió hablar del médico general (personal sanitario general), sin embargo, no puedo evitar una mirada integral de la medicina general, el talento humano, el arco y la flecha.

- El médico general que llega a nuestros municipios. "El Talento humano".
- El **I nivel de atención** donde ejercen estos colegas. "El arco y la Flecha".
- Conclusiones y propuestas.

COSESAM
Corporación Colombiana de Secretarios de Salud Municipales

ESCRUTINIO A SERVICIOS DE I NIVEL DE COMPLEJIDAD, **EN 794 MUNICIPIOS COLOMBIANOS**

Ilustración 1: Relación de Municipios, habitantes y extensión Territorial

Distribución de municipios colombianos según número de habitantes y área de sus territorios - 2017

Habitantes	Cantidad de Mpios	# Hbtes.	Área Km²	% Hbtes	% Área	Hb/Km2
> 100.000	64	30'097.512	68.485	61	5	439
DE 50.000 – 100.000	66	4'491.869	85.669	9	7	52
De 25.000 – 50.000	178	6'080.166	260.716	12	21	23
De 15.000 – 25.000	**207**	**3'966.081**	**276.155**	**8**	**22**	**14**
De 5.000 – 15.000	**423**	**3'944.288**	**200.346**	**8**	**16**	**20**
< 5.000	**164**	**592.230**	**199.278**	**1**	**16**	**3**
Total, Municipios	1.102	49'172.146	1'090.649	100	86	45
Corregimientos	**20**	**57.229**	**171.771**	**0**	**14**	**0,3**
Total, País	1.122	49'229.375	1'262.420	100	100	

Fuente: Elaboración del autor, con cifras de DNP

Primera Reflexión.

"Los sistemas de salud, **PRODUCEN LO QUE SE PAGA**, … Si paga reemplazos de cadera, quimioterapia o cesáreas. Se harán reemplazos de caderas, quimioterapia y cesáreas." Enric Maiolo

"Los sistemas están perfectamente diseñados, para obtener los resultados que se están obteniendo" Donald Berwick.

COSESAM
Corporación Colombiana de Secretarios de Salud Municipales

MÉDICO RURAL QUE LLEGA A NUESTROS MUNICIPIOS
Un diamante en bruto, que necesita terminar de pulirse

Pido excusas, mi exposición acepta que hablo de una gran mayoría, que no puede ocultar importantes excepciones.

Problemas de:

- Conocimiento de los problemas de salud y el contexto social, de las poblaciones que deben atender.
- Escasa habilidades quirúrgicas para la atenciones básicas de urgencias como trauma, suturas, anestesia, obstétricas, catéteres etc.
- Temor de ser demandados.

MÉDICO RURAL QUE LLEGA A NUESTROS MUNICIPIOS
Un diamante en bruto, que necesita terminar de pulirse

Problemas actitudinales:

- Se promueve desde la universidad y el Mercado, la aspiración de que lo importante es lograr la especialización.
- No están preparados para la vida real de un médico RURAL. Profesionales Frágiles a la frustración. Capacidad de resiliencia?
- Pocas habilidades de empatía con sus pacientes.
- Quieren una vida tranquila, por ello no quieren atender urgencias, ni participar en la remisión de pacientes, ni turnos de disponibilidad.
- Esto se ha visto, agravado en los graduados Pos Pandemia, con poco contacto con los pacientes.

MÉDICO RURAL QUE LLEGA A NUESTROS MUNICIPIOS

¿Cómo ejercen los médicos rurales:

- Falta inducción, para el ingreso a la maraña administrativa del SGSSS, en un pequeño hospital donde estos profesionales deben cumplir con todo.
- Poco acceso a tecnología y apoyos diagnóstico.
- Muchos gerentes NO MÉDICOS, no saben cómo apoyarlos.
- En ocasiones se encuentran solos, sin posibilidad de recibir apoyo.
- En ocasiones aislados sin conectividad, las universidades después de graduarse "los abandonan", no tienen redes de apoyo ni personal, ni clinico.
- Los hospitales NO quieren médicos Rurales.

LA FORMACIÓN - MÉDICO GENERAL

Algunas supuestas explicaciones, desde lo local.

- Fueron formados por profesores (cátedra), pocos maestros.
- Escaso contacto y examen semiológico de pacientes (tocarlos), escasa o nula práctica de procedimientos médicos como atención de partos, cesáreas, suturas, anestesia local, cateterismo, inyecciones etc. Lo que es, una exigencia en las atenciones de I Nivel de Complejidad. Reemplazado por **Simuladores**
- **Sus títulos pasaron de Médico Cirujano a Médicos.**
- La dependencia de especialistas, y disponibilidad de apoyo en tecnología, en los centros de formación, no les exige desarrollar autonomía para tomar decisiones.
- Las universidades se han enfocado en las certificaciones de alta calidad, Olvidan? las necesidades, y el escenario donde sus estudiantes se desempeñarán (con importantes diferencias entre facultades).

Agravante:

- Los I Niveles de complejidad, no quieren recibir estudiantes de pregrado, a no ser que se les pague.

Segunda Reflexión

La formación del médico general del país se distancia, de lo que algunos creemos requiere el país, pero posiblemente responde a lo que el mercado de la salud ha pedido.

COSESAM
Corporación Colombiana de Secretarios de Salud Municipales

Una corta historia, que conocemos y normalizamos.

El **I nivel de atención** donde ejercen estos colegas.
"El arco y la Flecha".

- Nuestro país en las últimas décadas, desvalorizó la atención de baja complejidad en salud, en favor de las especialidades y la alta complejidad.

- Los compradores de servicios de salud consideraron, que los servicios de primer nivel de complejidad no agregan mayor valor monetario.

- Las EPS, no contratar los servicios integrales en el I Nivel, y se llevaron esta oferta a la ciudad, donde estaban "Sus prestadores", para eso tenemos una buena flota de ambulancias, cuando son urgencias, o el paciente paga el transporte, o no asiste.

La destrucción del Primer Nivel de complejidad Precarización Laboral

- El Ministerio de Salud, facilitó la flexibilidad laboral en nuestros hospitales, y pagó con créditos, estudios de reestructuración y desvincular el recurso humano, y en contraria, contratarlos en otras condición mes laborales. a través de cooperativas y ordenes de servicios.

- Llegando al extremo de ver como deseable, tener ESE (Decreto 2002) con un único funcionario de planta. Hoy en promedio, entre el 70 a 80% del personal de los hospitales son contratos precario.

- Los primero niveles de complejidad, se hicieron insostenibles para tener personal sanitario debidamente vinculado. Los ministros de Salud o más bien de finanzas de salud, hicieron caso omiso **a esta destrucción del capital humano de la atención básica.**

La destrucción del Primer Nivel de complejidad

Condiciones financieras adversas

- Los primeros niveles, fueron sometidos a condiciones contractuales dificiles (pagos mínimos, demora en el pago, no contratación), generando supuestas eficiencias financiera.
- Se produjo un desmembramiento de los servicios de I Nivel de complejidad, como farmacia, laboratorio etc. lo que pudiese producir rentabilidad, se les quitó.
- Se acepto la política de no pago, y las consecuencias de esto se cargaron al acreedor (extraña y aberrante doctrina económica del ministro de la época), la clasificación del riesgo financiero dio pie a una política de solvencia financiera, en contraria a la solvencia social.
- Min Hacienda consideró que sin autosostenibilidad financiera, se deberían cerrar los servicios o el hospital. Así, ocurrió con Pediatría, Gineco - obstetricia, partos, urgencias, Centros y puestos de salud. (esto también ocurre en II nivel, que también ha sido afectado)

EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
Limitar los servicios y desarrollo tecnológico.

- La normatividad como documento de redes, planes bienales, riesgo financiero y otras. Limitaron el desarrollo de los servicios en primer nivel, y su actualización tecnológica.
- Los I Niveles de complejidad con sus centros y puestos de salud (concepto que deberíamos eliminar de la jerga de prestación). Tanto en infraestructura, tecnología y recursos humanos, se quedaron en el siglo XX.
- Las normas maniataron el ejercicio de la medicina general.
- La contratación de las EAPB, también limitaron la incorporación de tecnologias.

EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
La corrupción y la captura por grupos políticos

- No han sido algunos de estas instituciones ajenas a la corrupción en la adquisición de medicamentos, equipos y otros insumos.
- Otros han sido capturados por intereses políticos y de garantía de burocracia.
- El nombramiento de gerentes, sigue siendo un problema en su selección y nombramiento.

LA FLOTA DE AMBULANCIAS DEL PAÍS

Éxito Vs Fracaso

Parece que tenemos un problema de arco y Flecha en el Primer Nivel de complejidad

Foro Competencias del Médico General en Colombia – ANM

Tercera Reflexión.

Es el Ministerio de Salud,

¿Quién ordena la organización de las redes de servicios, su ubicación y operación?

¿Quién decide los servicios de salud a desarrollar, o marchitar?

Ese poder enorme se lo entregamos al **DIOS MERCADO**, orientado por las EAPB

El mercado.... organiza las redes de servicios, decide a quién contratar o promover, decide cómo y porqué pagar, y a quién pagar.

y ese mercado,

En las últimas décadas decidió; que no es la medicina general, lo que se debe pagar en el del SGSSS.

COSESAM
Corporación Colombiana de Secretarios de Salud Municipales

Foro Competencias del Médico General en Colombia – ANM

Conclusiones

LAS CONSECUENCIAS DE LA POLÍTICA PUBLICA 1998 - 2022

- Después de 30 años, tenemos una medicina general desvalorizada, con Precarización del personal sanitario.
- Se perdió el sueño de ser un médico para la gente. Sueño reemplazado, por ser un especialista reconocido y pagado adecuadamente por la sociedad.
- Algunos ahorros del sistema se montaron sobre el primer nivel de complejidad, y su personal sanitario.
- Se logró, crear un subsidio cruzado desde la baja complejidad, hacia las ciudades y los niveles de alta complejidad.
- Pérdida ostensible de capacidad de resolución de problemas de salud de nuestras comunidades, subsanada parcialmente con una red de ambulancias que cruzan de un lado al otro nuestra geografías y pésimas carreteras.
- Los I niveles de complejidad, no son una aspiración para el personal sanitario que puede escoger su sitio de ejercicio profesional.

Propuestas

Si, se considera que la medicina general es necesaria, la **ANM podría promover:**

1. Repensar que debe conocer y tener capacidad de atender un médico general. (Reforma curricular)
2. Que herramientas debe tener el personal sanitario general, para cumplir con el objetivo de su formación.
3. Los hospitales de I Nivel de complejidad, con sus centro, puestos de salud y equipos comunitarios, se les debe **garantizar el apoyo clínico, de tecnologías, administrativos y económicos, necesarios para el ejercicio profesional,** que responda a las comunidades, y aspiraciones del personal sanitario.
4. Determinar mecanismos para blindar estas instituciones de la corrupción y captura por grupos políticos.
5. **Con o sin reforma**, esta tarea exige alinear las necesidades de las comunidades, de los I niveles de complejidad, y del mercado.

Si el mercado sigue orientado la medicina general, esta tiende a desaparecer.

Su rentabilidad es social, su ejercicio no es el gran negocio.

Preparemos el curso remedial, para recuperar los médicos generales actuales.

COSESAM
Corporación Colombiana de Secretarios de Salud Municipales

MEA CULPA

A los hospitales de Primer Nivel de Complejidad, a sus comunidades, a los médicos, odontólogos, enfermeras y otro personal sanitario general; **les fallamos todos:** Los políticos, los gremios, la academia, las universidades, las facultades de salud publica y de medicina, los gobiernos territoriales , las EPS y en especial el Gobierno Nacional y Ministerio de salud, que aplicó políticas aberrantes, para facilitar equivocadamente el negocio de la salud. Produciendo al final la **DESTRUCCIÓN DE ESTE PATRIMONIO**.

COSESAM
Corporación Colombiana de Secretarios de Salud Municipales

COSESAM
Corporación Colombiana de Secretarios de Salud Municipales

GRACIAS

julioarincon@gmail.com
3002717074