

Comunicado oficial Sociedad Colombiana de Medicina Familiar

Bogotá, 2 de agosto de 2020

La Sociedad Colombiana de Medicina Familiar, SOCMEF continúa analizando el proyecto de ley: *“Por medio de la cual se dictan disposiciones orientadas a garantizar el Derecho Fundamental a la Salud dentro del Sistema General de Seguridad Social, de conformidad con la ley 1751 de 2015, y la sostenibilidad del Sistema de Salud”*.

Al interior de nuestro gremio consideramos, como se ha demostrado con suficiencia, que el modelo de aseguramiento actual de nuestro sistema de salud no permite la implementación de la Atención Primaria de Salud, dado que no favorece los cuidados continuos, longitudinales, integrales y diferenciales. El modelo de aseguramiento impuesto por la Ley 100 de 1993 ha impedido la integración entre las actividades poblacionales y las individuales, no ha permitido un enfoque territorial ni diferencial para la prestación de servicios y ha fracturado la integración entre las actividades de promoción, las preventivas y las curativas.

La solución a estas falencias no se halla en “un acuerdo entre los actores”, la solución se encuentra en el destierro del actual aseguramiento del sistema de salud.

Igualmente, reiteramos que este proyecto de Ley posee vicios e imprecisiones en conceptos básicos de la salud. Sin ellos no es posible hacer los cambios estructurales a los que falsamente se hace mención. Hacemos principalmente el énfasis hoy en que considera la Atención Primaria como un “modelo de salud”. En el desarrollo del texto queda en evidencia que se acude a la Atención Primaria selectiva, es decir “medicina pobre para pobres”. Recordamos que el país ya cuenta con una definición de la Atención Primaria de Salud la cual es muy distante a la propuesta y desarrollada en el proyecto de Ley.

Como especialistas en medicina familiar, apoyamos la implementación de la atención primaria en salud pero desde el enfoque integral y de derechos humanos, como la misma OPS lo ha manifestado; en ese sentido consideramos que “la territorialización” es necesaria para su desarrollo pero no desde el punto de vista del aseguramiento; la territorialización, o adscripción poblacional, hace referencia al desarrollo de servicios y actividades en salud con base en las necesidades de la población y bajo la consigna de garantizar a las personas todos los servicios que se requieran para recuperar y conservar su salud en el territorio que habita.

En relación con las redes integrales de servicios de salud, si bien también hacen parte de la estrategia de Atención Primaria Integral, la experiencia muestra que en nuestro país el nombre de redes de servicios se ha convertido en otra maraña administrativa que se ha terminado siendo otra barrera de acceso a las personas y sus familias; el proyecto de ley no propone alguna alternativa novedosa para remediar esta situación.

Finalmente, y a nuestro criterio lo más contradictorio, es la propuesta acerca de los prestadores primarios. En una estrategia de Atención Primaria Integral, la puerta de entrada al sistema es el nivel más robusto; la resolutivez que se espera de él esta dada por su capacidad humana, técnica, tecnológica, administrativa y financiera. Esto quiere decir que este nivel de atención para resolver el 80% de las necesidades en salud de la población que tienen adscrita a Equipos Multidisciplinarios en Salud debe contar con profesionales, especialistas, técnicos, tecnólogos en salud, para que de forma articulada y en respuesta a la situación de salud de la población realicen actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación a los individuos, familias y comunidades.

No se trata, como lo propone el proyecto, de un nivel de atención para realizar una cantidad limitada de actividades determinadas en el marco del plan de beneficios y con un financiamiento que depende de su número y no de la calidad ni de los resultados en salud. Se deja de nuevo en el aire la verdadera reglamentación de los prestadores primarios, olvidada y archivada para los centros de Atención Primaria. Se sigue priorizando y beneficiando a las instituciones hospitalarias dejándolas como un nivel superior para recursos, dotación y personal.

Consideramos que los Centros de Excelencia como se encuentran planteados en el proyecto de Ley son una intención más por concentrar la atención en salud, el dinero, la educación y la ciencia en torno a la enfermedad y en las manos de unos pocos. El resultado no podrá ser diferente a más fragmentación, más barreras de acceso y más concentración del dinero del sistema de salud en unos pocos prestadores.

La excelencia en salud y la complejidad de los niveles de atención no son lo mismo, un sistema de atención en salud basado en Atención Primaria Integral debe apostarle a consolidar centros de excelencia como puerta de entrada, en el lenguaje del proyecto del Ley: Prestadores Primarios de Excelencia, solo así se podría hablar de goce efectivo del derecho a la salud.

Continuamos haciendo un llamado a la ciudadanía, agremiaciones, academia, legisladores y demás interesados a debatir este proyecto de Ley, para consolidar una postura y propuesta frente al derecho a la salud del pueblo Colombiano.