

PRIMERA GRAN ASAMBLEA NACIONAL DE PRESTADORES DE SERVICIO DE SALUD -HOTEL TEQUENDAMA- SALÓN ROJO DIC. 3 2001

PÉGUESE A LA LISTA DE CONVOCANTES, PÉGUESE A LA LISTA DE LA DIGNIDAD

Si tiene un tiempito, échele un vistazo a www.saludcolombia.com, último número, hay un reportaje sobre el REFERENDO.

Bogotá. Julio 13 de 2001.

Señores:

Profesionales y trabajadores de la salud.
Instituciones proveedoras de bienes y servicios de salud.
Instituciones formadoras de recurso humano en salud.
Asociaciones de facultades de la salud.
Asociaciones y sociedades científicas de la salud.
Asociaciones gremiales de la salud.
Asociaciones académicas de la salud.
Institutos de investigación biomédica.
Asociaciones de estudiantes de la salud de pre y postgrado.
Asociaciones de industriales del sector salud.
Usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Excluidos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ("vinculados").

Estimados señores, es hora de que el sector salud unido haga algo para sacar a Colombia de esta profunda crisis. Es hora ya de pensar y actuar unidos, es el momento para poner nuestra voluntad, nuestro talento, nuestras ideas y nuestros sueños al servicio de la patria, ahora es cuando ella más nos necesita.

La sociedad, la política y los valores colombianos están enfermos, el diagnóstico está hecho: Indiferencia Ciudadana Crónica (ICC). Alguien dijo: "Somos ángeles de una sola ala, la única forma de poder volar es abrazándonos unos con otros". Es ese abrazo nacional, el tratamiento para la ICC.

Abracémonos todos y, cuando estemos todos abrazados, invitemos a nuestra sociedad y a nuestro estado colombiano a participar, para que entre todos busquemos la solución a esta sinsalida.

Adjunto estamos enviando documento para su reflexión, análisis y sugerencias.

STEVENSON MARULANDA PLATA. MD.

Presidente Junta Directiva Proreferendo (provisional)

Vicepresidente Sociedad Colombiana de Cirugía.

Jefe Departamento de Cirugía. Hospital Universitario de la Samaritana.

Profesor Asociado Departamento de Cirugía. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá.

Vicepresidente Sociedad Colombiana de Cirugía

ASOCIACIÓN NACIONAL PROREFERENDO LEY 100

Documento parcial preparatorio No. 1

I. DEFINICIÓN Y MISIÓN

Somos un grupo de organizaciones científicas, académicas, estudiantiles prestadores de servicio, gremiales e industriales del sector salud, que nos hemos unido con el fin de constituir una organización nacional que tiene la siguiente misión:

1. Modificar la ley 100 de 1993 de seguridad social en salud por la vía de la iniciativa popular legislativa con referendo aprobatorio, diseñando un nuevo sistema de seguridad social en salud que reivindique los propósitos de cobertura universal, calidad, eficiencia y humanitarismo concebido como un servicio social y no como un negocio.
2. Generar un gran movimiento nacional perdurable creando una masa de opinión crítica y de participación ciudadana que busque permanentemente la transformación del hombre natural en ciudadano consciente y que sea capaz de:
 - a) Defender el derecho constitucional a la salud de todos los colombianos.
 - b) Vigilar y proteger los recursos destinados a la salud.
 - c) Proteger la supervivencia de los hospitales y clínicas.
 - d) Velar por la dignidad y el decoro del ejercicio de las profesiones de la salud.
 - e) Velar por la calidad y la eficiencia de la prestación de los servicios de salud.
 - f) Reglamentar la formación y distribución del nuevo recurso humano.
 - g) Defender la docencia y la investigación científica en el sector salud.

II. JUSTIFICACIÓN

EL afán de lucro del negocio especulativo de las EPS y ARS particulares sólo les permite preocuparse por el rendimiento del capital financiero, sin importar los principales intereses del sistema, como son la calidad, eficiencia, eficacia y equidad de los servicios. No existe en la Ley 100 ningún estímulo, ni garantía para la supervivencia decorosa y digna para los profesionales, trabajadores, la docencia, la investigación, los hospitales, las clínicas y los industriales del sector farmacéutico, lo que ha producido las siguientes consecuencias:

- a) Quiebra de más del 90% de la red pública hospitalaria del país y de una gran cantidad de clínicas privadas.
- b) Disminución de la cobertura; hay más de 20 millones de colombianos pobres por fuera del sistema, o sea alrededor del 50% de la población.
- c) Enriquecimiento exagerado e injustificado de unos pocos particulares intermediarios (EPSs y ARSs). Debido principalmente al abuso de la

- posición dominante que les permite dobles afiliaciones, afiliaciones fantasmas, no pago a las IPS, no capacidad de negociación de las IPS y de los profesionales, incapacidad de los entes de control, tarifas irrisorias previo tramite engorroso; es decir el sistema de salud de Colombia ha colapsado.
- d) Deterioro de la excelencia y de la calidad de las profesiones de la salud colombiana, de la prestación de los servicios y del empleo en el sector.
 - e) Deterioro, estancamiento y fragmentación de las escuelas tradicionales de formación del recurso humano en salud y aparición de muchas otras nuevas sin tener en cuenta las necesidades reales ni la calidad académica, lo cual conforma un grave problema para el panorama laboral, en el campo de la salud.
 - f) Estancamiento y deterioro de la investigación en Colombia.
 - g) Retroceso importante en salud pública, enfermedades como la malaria, la tuberculosis, la fiebre amarilla, el dengue clásico y hemorrágico han reemergido en forma importante.

Todo lo anterior está sucediendo a pesar de la gran cantidad de recursos económicos que se le han inyectado al sistema con la Ley 100.

Antes de esta ley se gastaba en salud aproximadamente el 2% del PIB, hoy esta cifra está alrededor del 10%.

Para que un sistema funcione bien, se necesita que todas sus partes funcionen armónicamente. El diseño de la Ley 100 tiene un problema estructural que no permite que el sistema de salud creado tenga una función armónica. Hay un órgano compacto, hipertrofiado política, jurídica, económica y empresarialmente, apalancado en el afán de lucro. Hay otro, hipotrófico, sin capacidad de respuesta, fragmentado, difuso, acéfalo, anestesiado por la desesperanza.

El primer órgano lo constituye un estado incauto y desentendido del problema el capital financiero nacional y extranjero y sus agentes, las EPSs. El segundo órgano lo formamos los Hospitales y Clínicas, los profesionales y trabajadores del sector, sus proveedores y la industria farmacéutica.

El universo y la vida como sistemas, se han perpetuado debido a que son armónicos, ya que en ellos cada acción tiene su reacción, cada fuerza en un sentido tiene su fuerza contrarregulatoria en el sentido opuesto, el derecho de una persona termina donde comienza el de otro, el apetito de alguien termina donde empieza el hambre de otra, la acción de la insulina comienza donde termina la del glucagón.

En el sistema creado por la Ley 100 no hay contrarregulación; por eso será un sistema fugaz y se autodestruirá dentro de poco, desperdiciándose inmensos recursos junto con una idea y con una inspiración que, en principio, fueron buenos.

La Ley 100, vista así, es una cadena de depredación, donde los grandes depredadores son el Estado, las EPS y ARSs, las gobernaciones y las alcaldías; éstos manejan a su antojo a las clínicas y hospitales, lo cual repercute sobre sus trabajadores y proveedores, quienes tienen irremediamente que conciliar lo que en nuestro medio resulta irreconciliable: la ética con la supervivencia. El último eslabón de esta cadena alimenticia son los pacientes y las familias de los profesionales y trabajadores del sector salud.

La supervivencia en un sistema biológico y la perpetuación de una cadena alimenticia basada en la depredación, depende de que la fuente alimenticia primaria sea en cierta forma inagotable por un lado, y por otro, que no desaparezca físicamente ningún eslabón. Como

van las cosas, nuestro sistema de seguridad social en salud va a desaparecer muy pronto porque:

- a) Van a desaparecer físicamente los hospitales públicos y una cantidad importante de clínicas, y con ellos desaparecerán también las grandes escuelas del pensamiento médico-quirúrgico, odontológico, de enfermería, etc. y los programas de investigación y docencia que se adelantaban en ellos.
- b) Descapitalización intelectual de las profesiones de la salud, que van a quedar reducidas a simples oficios, sin ningún atractivo intelectual, económico, profesional, social, o investigativo.
- c) La fuente primaria de energía no es inagotable, y las grandes utilidades que se traducen en crecimientos patrimoniales por parte de la intermediación privada, no son reinvertidas en el sistema. Contrastan estas jugosas ganancias con el número cada vez mayor de “vinculados” (léase gente pobre sin carnet, “clientes” de hospitales quebrados).

III. DISEÑO OPERATIVO

Para equilibrar y salvar el sistema de salud en Colombia se necesita urgentemente crear una fuerza contrarregulatoria de una magnitud similar a la que pretende contrarregular, es decir semejante a las estructuras de poder del estado, de los capitales financieros y de sus empresas de salud, las EPS privadas.

Somos conscientes de que la única manera de impactar las estructuras del poder político en Colombia y el poder económico de las EPS, para producir cambios que armonicen los intereses en el área de la salud en Colombia es creando una organización nacional que convoque a todos los actores perjudicados con la Ley 100 de 1993. Estos protagonistas son:

1. Profesionales de área de la salud y sus organizaciones científicas y gremiales, (médicos, odontólogos, enfermeras, bacteriólogas, fisioterapeutas, nutricionistas, instrumentadoras, químicos farmacéuticos, etc.).
2. Trabajadores del área de la salud y sus organizaciones gremiales.
3. Red de hospitales públicos y de entidades privadas sin ánimo de lucro.
4. Clínicas particulares.
5. Laboratorios clínicos.
6. Organizaciones estudiantiles de pre y postgrado del área de la salud.
7. Universidades y facultades del área de la salud.
8. Industriales del sector farmacéuticos y demás insumos hospitalarios.
9. Federación de usuarios de la salud.

Estas organizaciones pueden tener el siguiente carácter:

Organizaciones convocantes: Son aquellas instituciones, (hospitales, entidades privadas sin ánimo de lucro, clínicas, centros médicos, centros odontológicos, laboratorios clínicos, sociedades científicas, organizaciones académicas, gremiales, estudiantiles, universidades, facultades, cooperativas de prestación de servicios, industrias del sector farmacéutico y además insumos hospitalarios, usuarios de la salud, etc.) que estén de acuerdo con este proyecto y deseen participar en él.

El único requisito para ser una organización convocante es manifestar su decisión de participar activamente en la organización para lograr las metas misionales.

Son miembros de las organizaciones convocantes todas las personas que tienen algún vínculo formal con dichas instituciones, ya sea laboral, matrícula estudiantil, membresía de una asociación científica, o gremial etc.

Los miembros de las instituciones convocantes que participarán en este proyecto serán aquellos que estén de acuerdo con la propuesta y voluntariamente quieran participar en ella.

De los deberes y derechos de las Organizaciones convocantes: Hacer todo lo que esté a su alcance en la medida que las circunstancias lo permitan y sin perjuicio de sus principios, ideología, recursos etc. para lograr conseguir los objetivos de esta organización. Estar atentos a aportar permanentemente ideas que conduzcan a la consolidación del proyecto. Elegir por un mecanismo democrático los delegados a la asamblea nacional de convocantes.

La intención es que cada organización convocante y todos sus estamentos se comporten como una célula viva, capaz de mantener un nivel alto de conciencia en todos sus trabajadores, profesionales y no profesionales con el fin de agrupar ideológicamente todas estas organizaciones y formar un solo tejido nacional también vivo que responda adecuadamente a los cambios políticos, económicos y sociales del país, y a las necesidades de salud de los colombianos.

ASAMBLEA NACIONAL DE CONVOCANTES:

Será el organismo donde se tomarán las decisiones trascendentales de la organización, como la elección de la junta directiva y de las personas que conformarán el comité de promotores, entre otras. (Esperar segundo documento).

Esta asamblea estará integrada por delegados de cada institución convocante.

Las organizaciones convocantes de menos de trescientos miembros tendrán derecho a tener un delegado, las de más de trescientos podrán tener derecho a un delegado por cada 300 miembros.

Organizaciones Asesoras: Serán aquellas instituciones que estando de acuerdo con el proyecto, por alguna razón, no desean o no pueden comprometerse operativamente en él, pero sí están dispuestos a servir de orientadores, catalizadores, embajadores, facilitadores con el fin de aumentar la posibilidad de éxito.

IV. RECOLECCIÓN DE FIRMAS:

Será la tarea fundamental y básica de las organizaciones convocantes. En cada una de estas instituciones se conformará un comité para coordinar la recolección de las firmas y de los otros datos que requiere la Registraduría para estos fines. Este comité será conformado por un representante de cada estamento de la institución, sería deseable que en caso de las IPSs, lo presidiera el gerente o su delegado. Será función de este comité mantener informado a todos los miembros de las respectivas organizaciones sobre las directrices y políticas que van surgiendo de la junta directiva, cada institución se convertirá en un centro de recolección de firmas y para ello determinará un espacio físico dotado de los elementos mínimos para este fin. Los miembros de la institución también podrán salir a recolectar firmas a sus casas, barrios, fabricas, colegios, otras universidades, amigos, parientes etc.

Cuando la organización convocante es una sociedad científica, gremial, cooperativa, ésta debe difundir la información y las directrices en sus órganos propios de información como revistas, periódicos, boletines, asambleas, foros, congresos, simposios, etc. Sus afiliados

serán los encargados de recoger la mayor cantidad de firmas posibles y el comité coordinador será la junta directiva o una ad-hoc nombrado por ella.

Cuando sea una facultad la organización convocante, su decano o su delegado debe organizar el comité coordinador donde deben participar representantes estudiantiles de todos los semestres. También deben divulgar la información en todos los medios y escenarios posibles.

Las universidades serán centros importantes de recolección de firmas así como escenarios propicios para el debate ideológico ya que serán los estudiantes de hoy los llamados a propiciar el cambio de cultura ciudadana que el nuevo país necesita.

Respetado lector si usted está de acuerdo con este proyecto favor escribirnos a refesalud@hotmail.com, refesalud2@hotmail.com, o a la Sociedad Colombiana de Cirugía Calle 100 No. 14-63 Oficina 502 Bogotá. Teléfonos: 6-11-4776 Fax. 2-57-4501 o a la Asociación Nacional de Internos y Residentes. Hospital San Juan de Dios, Piso 9. Teléfono: 2-42-8540 Fax. 2-09-6047 Bogotá.

Estamos interesados en estructurar y mantener una base de datos de correos electrónicos de todo el país, muy atentamente les solicitamos enviarnos todos los E-mails de los potenciales colaboradores de esta causa.

Tenga en cuenta que este documento es la primera parte de la propuesta y fue elaborado por la junta directiva provisional por lo tanto está sujeto a modificaciones según las sugerencias que se vayan recibiendo.

Atentamente,

STEVENSON MARULANDA PLATA MD.

Presidente Junta Directiva Proreferendo (provisional).

Jefe Departamento de Cirugía. Hospital Universitario de la Samaritana.

Profesor Asociado Departamento de Cirugía. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá.