

El impacto negativo del proceso de Reestructuración, Modernización y Reorganización de la Red Pública que acabó con la calidad de la formación de los Profesionales de Salud, en especial, la Educación Médica

Carlos Alfonso Quintero Vidal¹

Recibido: 24/04/2018

Aceptado: 16/09/2018

Publicado: 10/12/2018

Correspondencia:

cquintero@unilibrebaq.edu.co

DOI: <https://doi.org/10.18041/2390-0512/biociencias.2.5004>

Cómo citar: Paniagua Nogue, R., & Rojano Rada, J. (2018). HIPER-PARATIROIDISMO PRIMARIO CLASICO SECUNDARIO A UN ADENOMA PARATIROIIDEO. *Biociencias*, 13(2), 125-134. <https://doi.org/10.18041/2390-0512/biociencias.2.5004>

Open Access



@Copyright: Revista Biociencias 2018

Reseña

Aquellos tiempos de la década de los 80 y comienzos de los 90 en los que los estudiantes de medicina y otras profesiones de salud, disfrutábamos y a veces sufríamos, con el profesor, que puntualito llegaba a las 7 am al Hospital y de una, con paciente a bordo, iniciaba su ronda asistencial preguntando al estudiante, en riguroso orden jerárquico académico, los pormenores de la Historia de la enfermedad que aquejaba al o los pacientes en estudio asignados, en primer lugar, al estudiante de la asignatura, luego al interno que rotaba por la especialidad y a los residentes, quienes tenían que responder por la totalidad de los pacientes del servicio; pero las preguntitas sobre el diagnóstico del paciente, su evolución, el estado actual y la decisión de su manejo terapéutico, no eran sencillas y las respuestas no podían darse a la ligera, teníamos que haber estudiado íntegramente la historia clínica del paciente y acudir a la lectura complementaria, que no era en Google, sino en tratados de medicina. A ese profesor lo despedías a la 1 pm y entraba otro en turno, quizás más exigente que el anterior y debías contarle todo lo que al paciente le había ocurrido desde la ronda de la mañana hasta la ronda de la noche. Era la verdadera enseñanza de maestro a alumno, que nunca olvidarías en el ejercicio de tu carrera y que necesariamente te convertían en un profesional de la salud integral, con conocimientos amplios, capacidad deductiva y de análisis, con experiencia en el hacer y ante todo, una vocación ética nacida de la relación que adquirirías con la lidia de TU PACIENTE que debías cuidar de lo mínimo, hasta que le suministraran la dieta prescrita, no recibiera visitas para él incómodas y tuviera en el

¹ Médico egresado primera promoción Universidad Libre Seccional Barranquilla. Especialista en Medicina del Trabajo, Universidad Complutense de Madrid. Especialista en Gerencia Social, Universidad Simón Bolívar, Barranquilla. Formación en Finanzas, Universidad EAFIT, Medellín. Exdecano Facultad de Ciencias de La Salud, Universidad Libre Seccional Barranquilla. Docente desde 1979 a la fecha en área de Salud Pública y Administración, Universidad Libre Seccional Barranquilla en pre grado y pos grados. Conferencista internacional. Experiencia desde 1985 a la fecha, en la Gerencia de empresas del sector salud, públicas y privadas, en los componentes de Aseguramiento y prestadoras de servicios de salud. Consultor y Asesor de proyectos de Salud.

menor tiempo posible la respuesta de los exámenes que le practicaron. Todo ello debías cumplirlo en un orden ritual, si querías librarte del “oso” que pasarías ante tus compañeros, los especialistas y cuerpo de enfermería durante la ronda. De esta forma, o aprendías medicina o aprendías medicina y te convertirías en un profesional competente para la sociedad.

Pero esa rica fuente de abrevaje del conocimiento, de ganar experiencia y adquirir valores en la que participaban *on line*, profesor, estudiante, pacientes de carne y hueso, un día desapareció de los Hospitales públicos, porque unos técnicos del Ministerio de Salud dijeron que **“los sueldos de los trabajadores de la Salud, junto con sus prestaciones, otros beneficios convencionales, aportes patronales y parafiscales, representaban el 30% de la causalidad del desequilibrio operacional de los Hospitales públicos”** y en consecuencia, el proceso de reestructuración financiero de la red pública debía comenzar por eliminar las plantas de especialistas y profesionales de la salud para eliminar el “supuesto” sobre costo que influía en el desequilibrio financiero de las llamadas a partir de la ley 100/ 93 Empresas Sociales del Estado y en consecuencia, como los médicos especialistas eran fundamentales para la asistencia de los pacientes, se les debía contratar a través de una funesta trampa jurídica laboral llamada “Tercerización”.

Se inicia entonces el llamado proceso de Reorganización, reestructuración y modernización de las Empresas Sociales del Estado a comienzos de la década del 2 000 con la liquidación de los especialistas que eran los profesores que además de asistir a los pacientes, enseñaban a sus discípulos, utilizando recursos adquiridos en un préstamo condonable del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) extendiéndose esta medida a 26 hospitales públicos en los que figuraban todos los Hospitales Universitarios y de segundo nivel, donde acudían todas la Universidades formadoras de recurso humano en salud, tanto pre grado como pos grado.

Pero el equilibrio financiero y operacional junto con la calidad no apareció ni ha aparecido, las Empresas Sociales del Estado (ESE) en Colombia siguen estando en crisis y en causales de intervención y liquidación, sencillamente porque la apreciación de que la nómina de los profesionales de la Salud era parte de la causa del desequilibrio financiero de las ESEs, no fue más que UN FALSO POSITIVO y que por el contrario dio origen a la apertura de una arteria rota para las finanzas de la Institución y que hoy se vive porque el costo de las nóminas de los Hospitales pasó de ser regulada en monto y cuantía por el Ministerio, a cuantías indeterminadas al libre albedrío de los Gerentes y de quienes están tras los recursos de estas Instituciones.

Y no sólo se le ha impactado al Sistema de Salud en las consecuencias de generar una dudosa formación en las competencias del recurso humano en salud, que es indeterminable en dinero y equidad, si no que se comenzó a navegar en aguas turbias de violación de derechos y mandatos constitucionales para los profesionales de la Salud al negarles un trabajo con remuneración digna, como ocurre en otros países desarrollados y en vías de desarrollo de América, Europa y otros continentes, donde sí se aprecia el valor del ejercicio profesional de la salud y más del que enseña a las nuevas generaciones de Médicos, Bacteriólogos, Fisioterapeutas, Instrumentadores Quirúrgicos, Enfermeras,

² Documento COMPES 3204 2002 Disponible en: <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=Documento+COMPES+3204+2002>

Técnicos y Tecnólogos de apoyo, a dar los medios para conservar la vida. Aparecieron mágicamente las Cooperativas y empresas de servicios temporales que se hacían cargo de contratar, como terceros a los profesionales de la salud, también aparecieron las famosas nóminas paralelas resultante de los CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS que abrían las puertas del negocio de utilizar la nómina sin regulación como fuente de corrupción porque el objeto del contrato de tercerización no era contratar al especialista XX con Cédula de Ciudadanía N° tal, sino HORAS MÉDICAS de tal o cual especialidad al precio que resultara indexar el salario y la carga prestacional dividido por el número de horas, con el agravante que el intermediario se quedaba con la carga prestacional del profesional de la salud y con los recargos de administración que éste tipo de contratación exige y que además permite, el amaño de precios y cantidad de horas a un indeterminado, con lo cual el Gerente de turno contaba con un cheque al portador de dineros públicos para firmar contratos y más contratos, necesarios y no necesarios que elevaron los costos de los hospitales por encima de los ingresos y en consecuencia, en desequilibrio operacional.

Resultó ser tan flagelante la desnaturalización del contrato laboral de los profesionales de salud en las Empresas Sociales del Estado, que la Corte Constitucional, en el año 2009, expidió la sentencia de constitucionalidad C- 614/09³ que declaró la exequibilidad del artículo 2 del Decreto Ley 2.400 de 1968, que trata sobre la prohibición para celebrar contratos de prestación de servicios para atender funciones de carácter permanente en las distintas entidades y empresas y exhorta a las entidades de control a ponerle freno a esta práctica dentro de la administración pública.

Como política de Estado, el proceso de Reorganización, Ajuste y Modernización de la Red Hospitalaria Pública de Colombia, se inscribe en el PLAN DE DESARROLLO 2003-2006, y en búsqueda de recursos para financiar esta política, se acude al Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y éste le asigna el préstamo N° 1525/OC-CO por valor de \$33.060.373.000 destinado a recuperar el equilibrio operacional de la Red Pública, es decir, lograr que los ingresos al menos, fueran igual al gasto y que la Red Pública recuperara su eficiencia y calidad de prestación del servicio.

El panorama que hoy se presenta en Colombia es entonces unas Empresas Sociales del Estado, en especial las de alta complejidad destinadas a ser “escuelas del saber y aprendizajes de los profesionales del sector salud” que a pesar de haberse reestructurado y modernizado, siguen siendo empresas de alto riesgo financiero que se alejaron del objetivo misional de formación del talento humano y en cambio, son ejemplo de la desnaturalización del “Trabajo Digno y Decente” de los profesionales de la salud que tanto se predica en los sectores público y privado de la actividad nacional, como la condición mínima en la que se desarrolla esta faceta del espíritu humano, de la cual se derivan aspectos trascendentales de la vida de las personas.

³ Sentencia 614/2009 Corte Constitucional de Colombia. CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS-Prohibición de celebración para ejercicio de funciones de carácter permanente se ajusta a la Constitución Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/c-614-09.htm>

Debemos entonces concluir que el Estado se equivocó al considerar como causal de desequilibrio financiero de los Hospitales reestructurados, los costos de la nómina destinada a proveer trabajadores de la Salud especializados que ejercían funciones asistenciales y académicas de formación, dando paso en cambio a estructurar una fuente de corrupción y de desangre de recursos a través de las tercerizaciones irreguladas, sustituyendo un costo que antes se encontraba normado y dimensionado, pues un Hospital no podía tener el número de horas indeterminadas contratadas por el Gerente a través de intermediarios, al precio que fuera, sino que los Hospitales Públicos se regían por unos decretos y resoluciones que establecían el número de trabajadores que debía tener en su planta, el nivel del cargo y el valor del devengo del profesional de acuerdo a una escala salarial establecida por el mismo Estado. Parece que no atinó a la causalidad del desequilibrio financiero permanente de las Empresas Sociales del Estado, porque hoy siguen en la marcha inmarcesible hacia la intervención y la liquidación, en tanto que la calidad de la Educación en Salud decreció en forma tan abismal y perceptible que se debió contratar un grupo de expertos para que estudiaran las razones de la decadencia de la calidad de las competencias de la mayoría de los médicos formados en los últimos 15 años y la formulación de las recomendaciones del grupo de 13 expertos es motivo de una reforma de la educación médica que esperamos de éste gobierno, si quiere darle a la salud soluciones integrales al modelo del nuevo Sistema de Seguridad Social en Salud.

Invitamos entonces a los iluminados sabios tecnócratas del Ministerio de Salud de la época, que aún siguen vinculados como asesores en el Ministerio, a que corrijan el error que indujo al Gobierno a decir que la nómina de las Empresas Sociales del Estado resultaban cargas onerosas para el equilibrio financiero de las ESEs y el error fue a propósito porque compararon los costos de mano de obra de las Clínicas privadas con las del extinto Instituto de Seguro Social (ISS) y de los hospitales cuando estos valores no pueden ser comparables porque las clínicas privadas ni ayer ni hoy contratan especialistas PRESENCIALES que permanezcan en turnos de 24 horas, sino que contratan por evento y en DISPONIBILIDAD a los profesionales especialistas y no es lo mismo una PRESENCIALIDAD que una DISPONIBILIDAD amén que las empresas privadas no reconocen al talento humano en salud, ninguna carga prestacional establecida en Colombia.

Recomendamos a éste Gobierno que evalúe el impacto que en un sistema produce al no tener un recurso humano competente en un sector y que aplique las normas vigentes en materia de formalidad laboral que permita devolver al seno de los hospitales Universitarios a los MAESTROS. Que además escuchen y apliquen las sentencias C 614/ 2009 y C -171 de 2012 de la Honorable Corte Constitucional. Que la Procuraduría y la Contraloría velen por la aplicación de la Constitución las leyes y la jurisprudencia de esta Corte que ha afirmado categóricamente que la protección del derecho al trabajo y la relación laboral, la especial protección de la vinculación laboral con el Estado y los derechos de los servidores públicos, así como la aplicación del principio de primacía de la realidad sobre la forma, obliga tanto a los particulares o empleadores del sector privado, como a todas las autoridades públicas o empleadores del sector público, a respetar las prohibiciones legales dirigidas a impedir que los 'contratos estatales de prestación de servicios sean utilizadas como/armas de intermediación laboral, de deslahoralización, o de tercerización como regla general, de manera que deben ser obligados' a responder jurídica y socialmente por la burla de la relación laboral.