

Bogotá, noviembre 9 de 2015

CARTA ABIERTA AL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

1

DOCTOR
JUAN MANUEL SANTOS
PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Asunto: Propuesta de la Sociedad Colombiana de Pediatría para salvaguardar los Derechos a la Salud y a la vida de los niños, niñas y adolescentes del país.

Honorable Señor Presidente de la República de Colombia:

La Sociedad Colombiana de Pediatría entidad sin ánimo de lucro que agrupa a las y los pediatras de Colombia, en cumplimiento de su deber de corresponsabilidad en la garantía de los derechos de niños, niñas y adolescentes, manifiesta su preocupación por las situaciones de vulneración de derechos de los menores de 18 años en el país, particularmente por las vulneraciones de los derechos fundamentales a la salud y la vida, como consecuencia de inadecuada prestación de los servicios de salud, de las cuales somos testigos los pediatras en nuestra actividad diaria.

En particular nos preocupan las siguientes situaciones:

- 1) El no cumplimiento de las leyes que ha expedido el estado colombiano, como:

La no existencia de un “*Sistema de salud integral para la infancia y la adolescencia*”, establecido por el Artículo 27 de la Ley 1098 de 2006, Código de la Infancia y la Adolescencia, el cual debía haber entrado en vigencia plena en el año 2010, dado que el Ministerio de Salud y Protección no ha reglamentado dicho sistema.

El no cumplimiento de lo establecido en el mismo Artículo 27 del Código de la Infancia y la Adolescencia: “*Ningún Hospital, Clínica, Centro de Salud y demás entidades dedicadas a la prestación del servicio de salud, sean públicas o privadas, podrán abstenerse de atender a un niño, niña que requiera de atención en salud*”, situación que de no cumplirse acarrea sanciones que establece el mismo artículo, las cuales no se están aplicando, a pesar de que el hecho ocurre todos los días en diferentes instituciones del país.

La no aplicación, por falta de reglamentación, de la “Atención preferente y diferencial para la infancia y la adolescencia” que el Sistema General de Seguridad Social debe dar a todos los niños, niñas y adolescentes del país, como lo establece el título 3° de la Ley 1438 de 2011, aspecto sobre el cual la Sociedad Colombiana de Pediatría presentó una propuesta específica al Ministerio y demás entes de salud sin recibir una respuesta.

El no cumplimiento integral de lo establecido en el artículo 11 de la Ley 1438 de 2011 *“El gobierno reglamentará la inclusión de programas de educación en salud y promoción de prácticas saludables desde los primeros años escolares, que estarán orientados a generar una cultura en salud de auto cuidado en toda la población...Para ello deberá existir en todos los años del ciclo educativo un componente de educación en salud, que será apoyado por los servicios de salud, con participación de las EPS, como entidades promotoras de salud”*.

El no cumplimiento de lo establecido en el Artículo 50 de la Constitución Nacional que establece que *“Todo niño menor de un año que no esté cubierto por algún tipo de protección o de seguridad social, tendrá derecho a recibir atención gratuita en todas las instituciones de salud que reciban aportes del Estado”*, aspecto sobre el cual el Ministerio tampoco ha expedido la reglamentación pertinente.

El no cumplimiento de lo establecido en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, Ley Estatutaria de Salud que establece que *“El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política”*.

El no cumplimiento de lo establecido en el artículo 11 de la Ley 1751 de 2015, Ley Estatutaria de Salud que establece que la atención de niños, niñas y adolescentes (y de otras poblaciones especiales *“...no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención”*.

- 2) Las vulneraciones de la garantía del derecho a la salud que se dan por fallas en el proceso de prestación de servicios de salud como:

La falta de información a niños, niñas y adolescentes y sus familias sobre sus derechos en salud.

Los problemas en la afiliación a la Seguridad Social tanto de las familias, como de muchos niños, niñas y adolescentes por trámites administrativos, nos preocupa particularmente los problemas de afiliación que derivan en problemas en la atención después del mes de edad.

Los problemas de inequidades en los servicios de salud, que llevan a una fragmentación en la calidad de los mismos según la afiliación o los recursos económicos que tenga su familia, el Estado no ha adoptado las *“políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades”* en el acceso a las actividades de salud que establece el Artículo 2° de la Ley Estatutaria, por el contrario, esas diferencias tienden a aumentarse en la atención a niños, niñas y adolescentes.

Los problemas en la oportunidad en la prestación de servicios de salud, tema en el cual hay también grandes inequidades, presentándose demoras de meses, en acciones de salud que deberían ser atendidas con prontitud.

Los problemas en atención por personal adecuadamente capacitado de problemas de salud pediátricos (médicos generales y enfermeras atendiendo a niños de alto riesgo o con problemas complejos de salud, servicios de urgencias pediátricos hospitalarios atendidos por médicos generales, etc.).

Los problemas en la calidad de los servicios que genera la limitación en los tiempos de las consultas pediátricas que hacen las IPS a su arbitrio, tema sobre el cual no hay una reglamentación del Ministerio.

La falta de continuidad en muchas acciones de salud dirigidas a niñas, niños y adolescentes, en incumplimiento del principio establecido en el Artículo 6° de la Ley Estatutaria.

Los problemas en garantizar servicios de salud por limitaciones en las redes de prestación de servicios que tienen las EPS, problema que es más crítico en regiones del país más apartadas y en los municipios más pequeños.

Los problemas que se presentan en la atención de niñas, niños y adolescentes en los prolongados procesos de liquidación de las EPS a las cuales están afiliados.

Los problemas en la accesibilidad geográfica a los servicios de salud, ya sea por falta de estos servicios, o porque existiendo servicios en sitios cercanos a los lugares de vivienda de niños, niñas y adolescentes, se les envía hasta lugares apartados.

Los problemas en la atención diferenciada para poblaciones especiales (discapacidad, indígenas, niños, niñas y adolescentes con medida de protección, víctimas de la violencia, padres con problemas de salud mental, etc.), los programas y servicios están planeados para un niño, niña o adolescente estándar.

Los problemas en la atención especial y diferenciada por parte de los servicios de salud que requieren determinadas situaciones en edad pediátrica como son: el embarazo adolescente, el abuso sexual, el maltrato y demás situaciones de vulneración de derechos.

Las limitaciones en la atención oportuna ya adecuada de los problemas de salud mental infantil y adolescente en todas las edades.

La gran cantidad de obstáculos administrativos que colocan las EPS para una atención oportuna y adecuada, persisten una cantidad de trámites engorrosos y completamente innecesarios que deben hacer las familias para conseguir servicios de salud para sus hijos e hijas.

Los problemas en la integralidad de la atención que se da a niños, niñas y adolescentes, por los cambios en los convenios que establecen las EPS o por los convenios fragmentados que establecen (un servicio en un lugar, otro en otro lugar), igualmente hay grandes problemas en la atención integral intersectorial de niños, niñas y adolescentes, que se manifiesta por ejemplo en la educación o protección adecuada para niños, niñas y adolescentes con problemas de salud física y mental.

Los problemas en la disponibilidad de la información sobre cada niño, niña y adolescente, debido a los problemas de fragmentación de atenciones descritos y a la falta de una normatividad y una política clara al respecto.

- 3) Deficiencias en la prestación de los servicios y en el cumplimiento de las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a que tienen derecho.

Falta de una política clara respecto a actividades de salud pregestacional, las cuales no se viene realizando en el país o su cobertura es mínima.

No cumplimiento de protocolos de atención a familias gestantes (obstáculos administrativos, problemas de calidad y oportunidad).

No cumplimiento adecuado de las acciones de promoción y prevención establecidas en la Norma 412, lo que se expresa en que no se realizan o tienen problemas de baja cobertura y calidad en su realización las siguientes acciones: controles suficientes de crecimiento y desarrollo, búsqueda activa de inasistentes, talleres de puericultura, visitas domiciliaria posparto, suministro de micronutrientes, desparasitación, controles de salud visual, consejería en lactancia materna.

Falta de unificación de criterios y de acciones de promoción de la lactancia materna y apoyo a familias lactantes.

Dotación insuficiente de centros de atención primaria en salud para realizar actividades de promoción y prevención en salud infantil y adolescente (falta de espacios para actividades grupales, falta de consultorios adecuadamente dotados de materiales para antropometría y valoración de desarrollo, falta de carnets de salud y papelería adecuada) y falta de recurso humano adecuadamente capacitado.

Problemas en la calidad y oportunidad en el seguimiento adecuado a prematuros, niñas y niños de bajo peso, niñas y niños de alto riesgo o con problemas congénitos de salud (no se cumplen los protocolos, limitaciones de acceso a centros especializados, no coordinación de acciones en diferentes niveles de atención).

Persistencia de problemas en la implementación de la estrategia AIEPI en los diferentes niveles de atención, la estrategia después de 20 años no se ha logrado consolidar en el país.

La baja cobertura de las acciones de promoción y prevención en las edades escolar y adolescente.

La existencia de obstáculos y las demoras en el acceso a la consulta externa en las edades pediátricas, la escasa presencia de pediatras en servicios de consulta externa y las limitaciones para acceder a los mismos. Las diferencias en el acceso a la consulta pediátrica según el tipo de afiliación o el nivel de ingresos de las familias.

La insuficiencia de los servicios de urgencia pediátricos, más crítica en los periodos epidémicos y su distribución desigual en el país y al interior de las grandes ciudades.

Miembro de: International Pediatric Association (I.P.A.)
Asociación Latinoamericana de Pediatría (A.L.A.P.E.)

La insuficiencia de camas de observación pediátrica que lleva a prestación de servicios en pasillos y sitios no adecuados, vulnerando sus derechos, así como a largas permanencias en servicios que deberían albergar los pacientes por cortos periodos de tiempo.

La existencia de un triage orientado no solo a la priorización de la atención, sino en muchos casos a filtrar la atención sin solucionar los problemas y el cual no es pagado por las EPS.

Los problemas en las remisiones de pacientes pediátricos, que deberían resolverse en máximo 6 horas y con frecuencia demoran varios días, el Ministerio y las Secretarías de Salud que deben regular y coordinar este servicio, no lo hacen adecuadamente.

La persistencia de rechazos de pacientes pediátricos en los servicios de urgencias a pesar de lo establecido por las leyes y la no aplicación de sanciones en estos casos. La no prestación de la atención integral de cada urgencia como lo establece la Ley Estatutaria.

La existencia de servicios de urgencia pediátricos en hospitales generales que no son independientes de los servicios de urgencias de adultos, violando su derecho a la intimidad y exponiendo a niños, niñas y adolescentes enfermos a riesgos.

La falta de camas pediátricas suficientes en gran parte del territorio nacional y el cierre de las mismas con el criterio de menor rentabilidad económica, el cual ha sido permitido por el Ministerio de Salud que no ha establecido normas que regulen el tema.

Falta crítica de camas para atención en salud mental de niños, niñas y adolescentes.

Falta de camas hospitalarias para adolescentes, los cuales son ingresados en servicios de adultos con grave riesgo para ellas y ellos. Falta de camas y acciones para atención específica de adolescentes gestantes.

Problemas en la calidad del recurso humano que atiende a niñas, niños y adolescentes hospitalizados, con frecuencia son atendidos por médicos generales y un personal de enfermería, psicología, terapias y trabajo social no especializado.

Problemas en la garantía de los derechos de niños, niñas y adolescentes durante su hospitalización, los cuales deberían ser criterios de habilitación y acreditación, como lo ha propuesto la Sociedad Colombiana de Pediatría al Ministerio en varias ocasiones: Derecho a estar con otros niños, separado de adultos; derecho a no ser separado de su familia en ningún servicio; derecho a trato digno amable y respetuoso; derecho a educación, juego, recreación; derecho a privacidad e intimidad (habitaciones individuales o con separación), derecho a la información adecuada sobre su condición de salud, los procedimientos e intervenciones que se le van a realizar; derecho a ser escuchados y a que su opinión sea tenida en cuenta; derecho a conocer sus derechos.

Las crisis que han venido viviendo diferentes instituciones hospitalarias del país y la que viven en este momento varios hospitales han afectado gravemente la atención de la población pediátrica, tanto por la disminución de camas hospitalarias, como por la calidad de la atención que se presta en las instituciones en crisis. Preocupa especialmente situaciones como la vivida recientemente en que ante el cierre de servicios o camas pediátricas, no se les garantice la continuidad en los tratamientos a los pacientes que venían siendo tratados en estas instituciones y no se garantice la apertura temporal o definitiva de nuevas camas que reemplacen las que se cierran.

Los problemas que se presentan en el suministro de los medicamentos después del egreso hospitalario, que llevan a suspensiones temporales o definitivas de los mismos, con graves repercusiones en la salud e incluso en la vida de los pacientes.

Los obstáculos y limitaciones en el acceso a servicios de habilitación y rehabilitación, así como en los procesos diagnósticos y terapéuticos de las discapacidades y limitaciones, así como de las llamadas enfermedades raras.

Como puede ver Usted señor presidente el país está lejos de garantizar unos servicios de salud que garanticen efectivamente el derecho a la salud de niños, niñas y adolescentes, establecido en nuestra Constitución Nacional (Art. 44) y ratificado y desarrollado en el Código de la Infancia y la Adolescencia y en la Ley Estatutaria de Salud y sobre cuya garantía el Comité Internacional de Derechos del Niño ha hecho reiterados llamados al país.

Considerando que las y los pediatras colombianos somos parte de la solución, no del problema, como se nos quiso hacer ver frente a la opinión pública, ante la distorsión de una situación de problemas en la atención a una niña, ocurrida recientemente; nos dirigimos a usted como máxima autoridad de la nación, conocedores de su compromiso con la garantía de los derechos humanos y con la protección integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes, parte fundamental de la construcción de una sociedad en paz, para hacerle las siguientes propuestas:

MEDIDAS A CORTO PLAZO (urgentes)

1. Dada la actual crisis hospitalaria y la situación de algunas EPS que hoy no se constituyen en pagadores solventes para Clínicas y Hospitales, por lo cual se niegan servicios a los afiliados a las mismas, se propone que de manera inmediata se expida acto administrativo del orden nacional, ordenando a los prestadores de servicios a atender de manera completa e integral a todos los niños, niñas y adolescentes **sin que medie autorización administrativa alguna**. Lo anterior aunado a la orden a las EPS, para que con la presentación de la afiliación del paciente menor de 18 años a una EPS del régimen contributivo o subsidiado se paguen las cuentas generadas por la atención en el plazo establecido por la Ley, sin lugar a glosas.
2. Los niños, niñas y adolescentes que requieran servicios NO POS, siempre que exista la justificación médica debidamente expresada en la Historia Clínica, **no requerirán comités Técnico-científicos –CTC-, ni autorización por comités de las EPS** y los insumos y medicamentos formulados, tanto POS como NO POS, serán entregados en un plazo máximo de 24 horas a partir de la radicación de las ordenes en la EPS, en los centros de dispensación dispuestos por la EPS respectiva.
3. La clasificación de Triage en los servicios de Urgencias de pediatría, no constituirá en ningún caso barrera de atención para la prestación de los servicios, y únicamente será un mecanismo utilizado para garantizar la atención más urgente de acuerdo al estado de salud. En consecuencia a los niños, niñas y adolescentes que acuden a estos servicios se les garantizará la atención y la misma será pagada por la respectiva EPS en los términos señalados más adelante.
4. Los servicios que se presten por atención de la población de menores de 18 años en las clínicas y hospitales, serán priorizados en el pago de las cuentas por parte de las EPS a clínicas y hospitales de cualquier nivel de complejidad, siendo **pagados un 50% mes**

anticipado de acuerdo al histórico y el 50% restante en los siguientes 30 días a la radicación de los servicios prestados.

5. Se garantizará prioritariamente, en todo el territorio nacional, el cumplimiento de condiciones mínimas de habilitación, incluyendo el recurso humano capacitado, de acuerdo a los niveles de complejidad, en los servicios de atención a la población pediátrica, para lo cual los prestadores utilizarán los recursos anticipados pagados por las EPS propuestos en el punto 3 del presente documento para garantizar los insumos, medicamentos y pago oportuno al recurso humano requerido para la atención de niños, niñas y adolescentes.

7

MEDIDAS A MEDIANO PLAZO (Hasta mediados del año 2.016)

1. Implementación de lo establecido en el Código de la Infancia y la Adolescencia, la Ley 1438, la Ley Estatutaria de la Salud y demás normas pertinentes, mediante la generación y adopción de normas y políticas públicas del orden nacional emitidas por el Ministerio de Salud y Protección, de manera que se garantice el goce efectivo del derecho a la salud a los niños, niñas y adolescentes como sujetos de especial protección. La garantía del derecho a la salud deberá contemplar: promoción y prevención, atención oportuna e integral durante la enfermedad, rehabilitación, paliación y muerte digna, con el fortalecimiento simultáneo de los organismos de inspección, vigilancia y control que generen medidas efectivas en el cumplimiento de su misión de forma permanente.
2. Reglamentación y puesta en marcha de un sistema integral de salud para la infancia y la adolescencia como lo establece el Código de la Infancia y la Adolescencia que incorpore la atención integral y diferenciada que establece la Ley 1438, tanto a los niños, niñas y adolescentes en general, como a niños, niñas y adolescentes en condiciones especiales.
3. Establecimiento de un sistema de vigilancia y sanción del cumplimiento por parte de las EPS e IPS de las normas sobre atención obligatoria, atención integral de urgencias, continuidad en los tratamientos, disponibilidad de la información, atención especial y diferenciada, oportunidad en las acciones de salud, atención por personal capacitado, disponibilidad de redes de atención con todos los servicios requeridos, y demás disposiciones establecidas.
4. Expedición de una norma que reglamente los requisitos de calidad en la atención a la población pediátrica, que incorpore explícitamente sus derechos y que hable del personal competente, así como de los insumos y espacios requeridos. Vigilancia del cumplimiento de esta norma e incorporación de la misma en las normas de habilitación y acreditación.
5. Creación de una mesa de trabajo conformada por el Ministerio de Salud y Protección y la Sociedad Colombiana de Pediatría para la discusión de estas propuestas, mesa que debe presentar un informe de sus conclusiones en el mes de Febrero del año 2016.

A LARGO PLAZO

1. Generación de políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades en los determinantes sociales de salud que inciden en el goce directo del derecho a la salud, la prevención de la enfermedad y el mejoramiento en la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes en todo el territorio nacional, en cumplimiento del artículo 9º de la Ley Estatutaria.

Miembro de: International Pediatric Association (I.P.A.)
Asociación Latinoamericana de Pediatría (A.L.A.P.E.)

La Sociedad Colombiana de Pediatría manifiesta su interés y compromiso en generar esquemas de autorregulación en el ejercicio pediátrico dentro del marco de la ética, racionalidad y evidencia científica en cumplimiento del artículo 17 de la Ley Estatutaria en el cual se garantiza la autonomía profesional.

Igualmente solicitamos la instalación de una mesa de trabajo conformada por el Ministerio de Salud, el Ministerio de Trabajo y el Sindicato Nacional de Peditras de Colombia SICOLPED, para avanzar en la consecución de condiciones dignas de trabajo para los peditras del País, en los cuales se aborden temas como: condiciones seguras para ejercicio de la pediatría, condiciones mínimas de remuneración para médicos peditras en las diferentes regiones del país, condiciones de estabilidad laboral y eliminación de intermediación laboral, condiciones necesarias para la titulación de médicos peditras en el país de acuerdo a las necesidades dentro de los esquemas de calidad y ejercicio de la pediatría para extranjeros en Colombia entre otros. Lo anterior en cumplimiento del artículo 18 de la ley Estatutaria de la salud.

Adicionalmente a lo anterior, a sabiendas de que como resultado de las conversaciones que se llevan a cabo en la Habana, Cuba, se deben producir cambios sustanciales en las condiciones sociales que afectan a los niños, niñas y adolescentes, a su salud física y mental y al entorno necesario para brindar las mejores condiciones posibles para su crecimiento y desarrollo, la Sociedad Colombiana de Pediatría pone a su disposición su concurso en la discusión y propuestas que garanticen la inclusión de esta población en el post-conflicto, para lo anterior solicitamos ser parte de la mencionada discusión en el corto plazo.

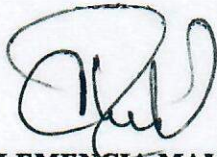
Esperamos que las anteriores propuestas contribuyan a avanzar en la superación de la crisis actual del sistema de salud y quedamos los abajo firmantes atentos a su respuesta.



DR. NICOLAS RAMOS
PRESIDENTE SOCIEDAD COLOMBIANA DE PEDIATRÍA



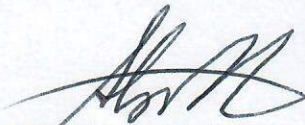
DR. ERNESTO DURÁN
PRESIDENTE COMITÉ PEDIATRÍA SOCIAL SCP
DIRECTOR OBSERVATORIO INFANCIA U. NACIONAL DE COLOMBIA



DRA. CLEMENCIA MAYORGA

PRESIDENTA SCP REGIONAL BOGOTÁ
PRESIDENTA SINDICATO NACIONAL DE PEDIATRAS DE COLOMBIA

9



DR. SERGIO ISAZA

MIEMBRO DE LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE PEDIATRIA

c.c. Dr. Alejandro Gaviria – Ministro de Salud República de Colombia
Dr. Norman Muñoz - Superintendente Nacional de Salud
Comisión Séptima - Congreso de la República – Secretaría General
Dra. Cristina Plazas – Directora ICBF
Medios de Comunicación