

Cómo influyen los cambios de legislación en el ejercicio profesional del neuropediatra en Colombia

Angélica M. Uscátegui

RESUMEN

Se realiza una discusión sobre los proyectos de ley en curso y próximos a constituirse en leyes del estado, que modificarán en un futuro próximo el ejercicio profesional del médico y por ende del neurólogo infantil en el país. Estos proyectos incluyen reformas a la ley 100, buscando ampliar coberturas de aseguramiento, mayor participación en los organismos de planeación y control, incentivos a la investigación y gestión en salud y mayor posibilidad de contratación de IPS independientes, sean estas privadas o públicas, evitando monopolio de las EPS.

También se analiza la reglamentación del ejercicio del recurso humano en salud, incluyendo vigilancia, control, recertificación de profesionales, observatorio laboral, recomendaciones sobre formación, reglamentación de sitios de práctica, incluyendo hospitales universitarios y recomendaciones sobre un manual de tarifas para el personal de salud. El conocimiento de esta legislación nos permitirá estar preparados como profesionales y como agremiaciones para estos cambios y así poder intervenir activamente en estos procesos de cambio, buscando en estos el beneficio común tanto para el gremio como para los pacientes y los demás actores del sistema general de seguridad social.

PALABRAS CLAVE: legislación, ejercicio profesional (*Acta Neurol Colomb 2006;22:180-183*).

SUMMARY

We discussed about some projects in course and next to be constituted in laws of the Colombian state that will modify in a next future doctor's professional exercise including child neurologists, in the country. These projects include reformations to the 100 law, looking for a great insurance coverings, bigger participation in the organisms of planning and control, incentives to investigation and administration in health and bigger possibility of recruiting independent IPS, be private or public, avoiding monopoly of the EPS.

They talking too about regulation of the exercise, human resource in health, including surveillance, control, professionals' recertification, labor observatory, recommendations enough formation, regulation of practice places, including university hospitals and some recommendations tariffs list for health personnel. The knowledge of this legislation will allow us to be prepared as professionals and as associations for these changes and in this way be able to interven actively in these processes of change, looking for common benefit as much for the professional team as for the patients and the other actors of the general system of social security.

KEY WORDS: legislation, profesional practice (*Acta Neurol Colomb 2006;22:180-183*).

Desde el inicio del sistema de sistema de salud regulado por la ley 100 de 1993, las condiciones del ejercicio profesional han cambiado radicalmente.

Existe reglamentación, que define que enfermedades, que medicamentos, e incluso, que especialidades serán ofrecidas al "cliente". Esta legislación se ha cuestionado continuamente por la comunidad científica, que se ha manifestado en contra de esta posiblemente arbitraria

selección, que deja sin cubrimiento a la mayoría de las patologías neuropediátricas, pese a que muchas de ellas podrían estar clasificadas como catastróficas.

Así mismo, se han visto lesionados los ingresos económicos de los profesionales, pues la contratación y tarifas son impuestas por intermediarios de salud para quienes este proceso es su negocio y, en la medida que los costos de atención sean mas económicos, mayor

Recibido: 13/01/06. Revisado: 18/01/06. Aceptado: 20/04/06.

Angélica María Uscátegui Daccarett, MD. Neuropediatra Universidad Nacional de Colombia. Liga Central Contra la Epilepsia. Miembro Honorario Junta Directiva Asociación Nacional de Internos y Residentes ANIR - Seccional Bogotá.

Correspondencia: Angélica María Uscátegui. Liga Central Contra la Epilepsia. Calle 35 No. 17-48 Tel 2455717 e-mail anmaus5@yahoo.com.ar

rentabilidad existirá para su empresa. Esto ha llevado también a los profesionales a trabajar para “producir”, atendiendo pacientes en menos del tiempo necesario para el estudio puntual de cada caso, solicitando el mínimo posible de estudios y haciendo de la práctica clínica una rutina y no un ejercicio clínico académico diario.

Otros actores que aparecen en el sistema son los llamados por la norma “clientes”, que aún para algunos serán llamados pacientes, quienes por las facilidades existentes actualmente en las comunicaciones como el internet, cada día son más críticos frente al actuar médico, exigiendo siempre mayor efectividad en las intervenciones realizadas, incluyendo uso de nuevas tecnologías y nuevas medicaciones para el manejo de la enfermedad de sus hijos, a veces incluso contradictorias al pronóstico de dicho padecimiento.

Todo esto ha llevado a solicitar modificaciones en el sistema general de seguridad social en salud y a normatizar el accionar del personal de salud. Para esto se encuentran en curso dos proyectos de ley, uno el 052 de 2004 para la reforma del Sistema General de Seguridad Social y el otro es el 024/2005 por medio del cual se dictan disposiciones en Materia de Recursos Humanos en Salud, los analizaremos a continuación.

En cuanto al primer proyecto, 052 de 2004 (1) en el que se plantea una Reforma al Sistema General de Seguridad Social, si bien continúan las figuras de las EPS y ARS, como administradoras de los recursos de salud para los pacientes, se establecen normas para evitar el monopolio de estas en cuanto a la prestación de servicios, obligándolas a que sólo pueden prestar el 30 por ciento de los servicios con su red propia de IPS. El otro 70 por ciento deberá ser contratado con las IPS públicas y privadas, facilitando así la contratación con profesionales independientes y la subsistencia de las empresas sociales del estado (ESE), con quienes en el momento ninguna entidad quiere contratar, lo que las ha llevado a la situación actual de déficit económico y cierre en diferentes sitios del país. También menciona que las EPS no pueden construir o comprar instituciones de alta complejidad y que estos servicios obligatoriamente deberán ser contratados externamente, sin riesgo de que esta contratación sea hecha por medio de la modalidad de capitación, asegurando el trabajo

continuo de los hospitales de III nivel o de los hospitales universitarios.

Asegura además el ingreso de recursos económicos al sistema, aclarando el origen de los mismos, los diferentes fondos de resguardo de éstos y sus funciones dentro del sistema, así como asegura la vigilancia de los procesos por parte de Supersalud y de los organismos de control del estado, para evitar corrupción y pérdida de estos recursos.

Establece para los pacientes la libre escogencia de su IPS, incluso así no se encuentre entre las contratadas por su EPS, esto sí dicha IPS se ha destacado en su área por resultados clínicos, investigación o reconocimiento en el sistema. El proyecto contempla la creación de un defensor del paciente para garantizar los derechos del mismo.

Para los prestadores de servicios, se crea el manual único tarifario, por debajo del cual nadie podrá contratar y en cambio se podrán aumentar en la medida que este prestador muestre adecuados indicadores de calidad. También crea la figura del defensor del profesional de salud, así como crea un sistema de vigilancia y control, conformado por Supersalud, INVIMA y los comités de ética de las diferentes profesiones. Sin embargo se contempla la obligatoriedad de reportar en el Sistema Integral de Información en Salud y de tener un plan contable que será único para todas las IPS, con el fin de vigilar el movimiento de los recursos económicos.

Se hace también un reconocimiento y se refuerza la importancia de entidades como Instituto Nacional de Salud, el INVIMA, el Instituto Nacional de Cancerología, el ICBF, el Fondo Nacional de Estupefacientes, el Instituto Dermatológico Federico Lleras Acosta y centros como Agua de Dios y Contratación, quienes serán encargados de la investigación en su área y de determinar políticas de educación y prevención en sus áreas. Para esto se destinarán recursos del estado (2).

En cuanto a la normatividad sobre recurso humano en salud, a través de esta se crearán diferentes figuras que regulen y controlen la formación y el desempeño de todas las personas del área de la salud, tanto profesionales como técnicos. Dentro de estas se crea el Consejo

Nacional de Recurso Humano en Salud, donde tendrán asiento un decano de facultad de salud, un representante de los profesionales, uno de los técnicos y uno de los estudiantes de salud, así como serán miembros permanentes ASSOSALUD (Asociación Nacional de Profesionales de la Salud) y la Academia de Medicina. Este Consejo será el encargado de dictar recomendaciones sobre contenidos de los programas de salud, de acuerdo con el perfil epidemiológico nacional y con las necesidades evaluadas por el sistema, sobre competencias y perfiles profesionales y sobre los criterios de calidad para los sitios de práctica. También definirá prioridades de investigación y recomendará tarifas de pago y criterios de calidad en cuanto a tiempo de los procedimientos. Este consejo tendrá apoyo permanente de comités creados de cada profesión u oficio y se diseñarán comités especiales para medicinas tradicionales y alternativas.

Otra de las novedades de esta ley es aplicar lo contemplado en la constitución sobre la posibilidad que tienen los colegios profesionales de ser delegatarios de funciones públicas. Esto será aplicado para los colegios con mayor cantidad de afiliados y que demuestren tener la capacidad técnica y administrativa. Estos se encargarán en conjunto con el Ministerio de Desprotección Social del registro único de recursos humanos, con el fin de expedir identificación a todos los profesionales con pre y postgrado en salud, dar autorizaciones a extranjeros para trabajo temporal en el país y realizar periódicamente el proceso de recertificación.

En cuanto al proceso de formación del personal de salud, dará los criterios de calidad de los programas educativos, al igual que definirá los criterios para los escenarios de práctica y para certificarse como hospital universitario.

Igualmente y de acuerdo con los resultados del ECAES (examen de competencias académicas de educación superior) se definirá vigilancia de calidad y cantidad a los programas de estudios en salud y se regulará la apertura de cupos en estos.

Para quienes ya obtuvieron su título, se determinan los requisitos para el ejercicio profesional y da un tiempo de espera a partir del fallo de la norma para que quienes no cumplan con esto lo hagan, según las disposiciones

que dicte el Ministerio de Protección Social. Dentro de quienes deben cumplir estos criterios se encuentran quienes ejerzan su profesión en culturas médicas tradicionales y medicinas alternativas, que también deben certificarse y recertificarse.

Se calificará también el desempeño de los profesionales según su conducta, sus competencias, su capacidad de racionalización de recursos y la pertinencia clínica de sus acciones, basados en conceptos tomados de guías de manejo. Se definirá a partir de esta ley un manual tarifario para permitir uniformidad en el pago a los profesionales y los procedimientos que estos realizan.

Entre los incentivos, para quienes presten sus servicios en sitios alejados, estudien especialidades de importancia según las necesidades del país investiguen en áreas prioritarias, se dará prioridad en la asignación de la beca crédito de ICETEX - Min Protección Social y en cupos en especialidades con descuento en las matrículas. En cuanto a los incentivos para productividad no se hacen precisiones. Se creará el fondo para formación en postgrados e investigación, con asesoría de ICETEX, COLCIENCIAS, Academia de Medicina y ASSOSALUD, de donde se tomarán recursos para investigación y patrocinio de actividades académicas que desarrollen líneas de conocimiento prioritarias.

En el tema del servicio social obligatorio, se insiste en su carácter obligatorio, bien sea en prestación de servicios, en áreas administrativas o en investigación. Igualmente se refuerza la obligatoriedad del pago y la afiliación al sistema general de seguridad social.

En este marco legal se hace énfasis en los aspectos éticos, resaltando que la cronicidad de una enfermedad no es razón para no realizar asistencia, como se expresa en el principio de beneficencia, el cual reza literalmente: "...De beneficencia: Se debe hacer lo que conviene a cada ser humano respetando sus características particulares, teniendo más cuidado con el más débil o necesitado y procurando que el beneficio sea más abundante y menos demandante de esfuerzos en términos de riesgos y costos. La cronicidad, gravedad o incurabilidad de la enfermedad no constituye motivo para privar de la asistencia proporcionada a ningún ser humano;

se debe abogar por que se respeten de modo especial los derechos de quienes pertenecen a grupos vulnerables y estén limitados en el ejercicio de su autonomía”

También en este capítulo se insiste en principios como el secreto profesional, la protección laboral, el derecho al buen nombre del profesional, etc.

De estas propuestas se encuentra como un paso importante la aclaración en cuanto al manejo de recursos para evitar despilfarro de ellos, así como asegura la contratación de las empresas sociales del estado y los hospitales universitarios en aras de mantener estos centros de formación y ciencia abiertos, funcionando y generando avances e investigación para la comunidad médica y para la comunidad. Igualmente es positivo encontrar la intención de asegurar el ejercicio de la práctica profesional fuera de las EPS, permitiendo el libre ejercicio de la profesión a quienes así presten sus servicios; además se evidencia el interés por crear otros aspectos en la calidad de atención como determinar competencias, manejo ético y establecer parámetros de calidad en tiempos de ejecución de procedimientos, así como determinar un manual tarifario (2-4).

Preocupa, como siempre, la diferencia que llegue a existir entre el espíritu de la norma y la normatización con decretos reglamentarios expedidos por el Ministerio posterior a la aprobación de las leyes. Esta preocupación parte de no encontrar aclaración al mecanismo de realización de muchas de estas modificaciones, como el caso de la recertificación o de cómo el Consejo de Recursos Humanos influirá en los contenidos de los programas de estudios de salud, sin interferir con la función del Ministerio de Educación y sin que estos contenidos sean sesgados por los intereses de un sistema que seguirá en manos de intermediarios buscando mejorar sus ganancias y con bastante menos interés en la salud de la comunidad.

Para el momento en que estas notas se

escriben, aun no es claro que estos proyectos hayan sido aprobados por plenaria de cámara, último paso de su aprobación, por lo que además no sabemos si el reloj de los requisitos de la certificación y recertificación ha empezado a correr y si se hicieron modificaciones a los textos aquí discutidos. Dentro de las modificaciones se incluye el artículo que habla sobre el préstamo beca para los residentes, que fue modificado posterior a la aprobación del proyecto en el Senado y sugiere que este deberá ser reembolsado por los médicos al terminar sus estudios, sea en dinero con trabajo en regiones alejadas por el mismo tiempo de sus estudios de especialización. Ante esto se manifestaron tanto ASSOSALUD como ANIR a favor de regresar al texto original que deja dicho préstamo como condonable de acuerdo al promedio de notas alcanzado y a la actividad académica del estudiante en cuanto a investigación y producción intelectual (5).

Es importante que en el marco de estas futuras reformas (en futuro muy próximo), el gremio de profesionales de la salud, de médicos y en particular de neurólogos permanezca unido, muy atento a las próximas normatividades, participando activamente con ideas y opiniones y siendo siempre muy críticos frente a estos cambios para evitar que lo que parece ser una buena reforma pase a complicar aún más el actual ejercicio profesional.

REFERENCIAS

1. Benitez M, Eduardo; Malof C, Dieb; Angarita B, Alfonso; Puello Ch, Jesús; Cogollos, Angela; Sosa P, Gustavo. Proyecto de Ley 052-04 Honorable Senado de la República. Gaceta Congreso de la República de Colombia, 28 de octubre 2004.
2. Villada C. Reforma ley 100, a segunda legislatura. Signo Vital, 2005. No. 20: 10-11.
3. Toro, Dilian F; Malof C, Dieb; Benitez M, Eduardo; Cuervo, Carlos I. Proyecto de Ley 024-04 Honorable Senado de la República. Gaceta Congreso de la República de Colombia, 16 de diciembre de 2004.
4. _____. Controversia Sobre el 024. Médico Legal, 2005; 3: 18-22.
5. _____. ASSOSALUD se Pronuncia Frente al 024. Signo Vital, 2005; No. 21: 10.