



Planteamiento sobre el Proyecto de Ley 017¹

Académico José Félix Patiño Restrepo*

Luego de estudiar el Proyecto de Ley 017/2003 en sus Comisiones de Salud y Educación, la Academia Nacional de Medicina presentó las siguientes observaciones al Presidente del Senado de la República, Dr. Germán Vargas Lleras.

Antecedentes

La Academia Nacional de Medicina se ha referido a la “desprofesionalización de la medicina”, un preocupante hecho que ocurre en el contexto del modelo de medicina gerenciada (“*managed care*”) que ha implantado la Ley 100 de 1993.

También preocupa a la Academia el dilema que confronta la medicina con el triunfo de la biología celular y la genómica, paradigma científico que se ve interferido por condiciones externas de carácter socio-económico, fundamentalmente por la posición dominante de la intermediación que hoy tiene el control del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS). En efecto, el SGSSS es orientado con carácter puramente econométrico y con desatención al desarrollo científico de las ciencias biomédicas.

La Academia ha hecho observaciones sobre la comercialización de la atención de la salud que implantó en Colombia la Ley 100, la cual reemplaza el imperativo hipocrático que busca siempre el beneficio del paciente por un esquema económico que somete el acto médico a los objetivos de lucro de la industria y al poder del mercado. En tal esquema el poder de decisión se sustrae del ámbito intelectual y científico de la profesión médica y pasa a manos de la corporación, convirtiendo al médico en un operario en la infraestructura corporativa creada con ánimo de lucro. Es un paso ominoso hacia la desprofesionalización de

la medicina, por cuanto convierte a *la medicina, que es una profesión y una ciencia*, en un oficio.

También ha sido preocupación de la Academia la calidad en el SGSSS como elemento esencial en el SGSSS. La calidad, para la Academia Nacional de Medicina, es un compromiso ético, y la calidad depende fundamentalmente de la idoneidad del personal, o sea del profesionalismo.

El profesionalismo es un concepto que abarca cuatro grandes dominios:

1. Capital intelectual, o sea el conocimiento especializado.
2. Autonomía intelectual en la toma de decisiones
3. Compromiso de servicio a la sociedad.
4. Autorregulación.

La manera como se ha implementado la reforma de la seguridad social en salud ha erosionado todos y cada uno de los cuatro componentes del profesionalismo.

¿Qué existe actualmente como regulación y normatividad?

Actualmente están vigentes la Ley 14 de 1962 y los siguientes decretos que se refieren al ejercicio de profesión médica y a calidad.

Ley 14 de 1962 (Presidente Alberto Lleras Camargo), “por la cual se dictan normas relativas al ejercicio de la medicina y cirugía”, es una verdadera Ley Marco, muy amplia y general, de sólo 13 artículos, que tuvo propósitos bien definidos en desarrollo del principio fundamental de evitar una excesiva reglamentación de la profesión médica, dejando más bien que ella misma, como debe ser dentro del concepto de *profesionalismo*, realice la autorregulación.

En esencia, la Ley 14 contiene:

* Coordinador de la Comisión de Salud.

¹ Este texto fue aprobado por la Comisión de Salud y por la Junta Directiva de la Academia Nacional de Medicina y presentado ante la Comisión VII del Senado de la República el día 25 de septiembre de 2003.

1. Una definición de la medicina y la determinación de quienes pueden ejercer la medicina y la cirugía.
2. Para los graduados en el exterior, se deposita en las facultades de medicina, representadas por ASCOFAME, la responsabilidad de emitir concepto sobre la competencia de la facultad o escuela universitaria otorgante del título y se establece la obligatoriedad de presentar un examen de idoneidad en una de las facultades de medicina de Colombia si el concepto es desfavorable.
3. Los médicos graduados en el exterior que a juicio de ASCOFAME no hayan cumplido los requisitos, deberán cumplirlos antes de lograr la refrendación de su título.
4. El estudio de las especialidades médicas será organizado por las facultades de medicina y hará parte de sus programas docentes.
5. Y, lo más importante, para que una universidad, facultad o escuela pueda enseñar la medicina o cualquiera de sus especialidades o ramas, necesita la autorización previa del gobierno Nacional, si llena los requisitos mínimos señalados por ASCOFAME.

La preocupación actual de la Academia reside en el peligro de que un proyecto de ley que se introduce a consideración del Congreso pueda dar lugar a una legislación que debilite aun más la autonomía intelectual de la medicina como profesión y como ciencia.

Decreto No. 0190 de enero 25 de 1996 (Ministro de Salud Augusto Galán, Ministra de Educación María Emma Mejía, Presidente E. Samper). Define la relación docente-asistencial y establece en detalle las normas correspondientes.

Decreto No. 917 de mayo 22 de 2001 (Ministro de Educación F.J. Lloreda, Presidente A. Pastrana Arango). Establece los estándares de calidad en programas académicos de pregrado en ciencias de la salud. Cubre:

- a) Justificación del programa.
- b) Denominación académica del programa
- c) Aspectos curriculares básicos
- d) Créditos académicos
- e) Formación investigativa
- f) Proyección social
- g) Sistemas de selección
- h) Sistemas de evaluación
- i) Personal docente
- j) Dotación de medios educativos
- k) Infraestructura física
- l) Estructura académico-administrativa
- m) Auto-evaluación
- n) Egresados
- o) Bienestar universitario
- p) Publicidad del programa

Este Decreto fue preparado minuciosamente por el Ministerio de Educación con la colaboración del sector académico, representado por ASCOFAME (Asociación Colombiana de Facultades de Medicina) y las Asociaciones de facultades respectivas (Enfermería, Odontología, Fisioterapia, Nutrición y Dietética, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Optometría, Bacteriología). Constituye un elemento muy valioso en cuanto a garantía de calidad, y parece no ser del conocimiento de quienes elaboraron el Proyecto de Ley 017.

Decreto 1665 de agosto 2 de 2002 (Ministro de Educación F.J. Lloreda, Presidente A. Pastrana Arango). Establece los estándares de calidad de los programas de especializaciones médicas y quirúrgicas en medicina. También fue preparado por el Ministerio de Educación con la colaboración de las Sociedades Científicas y Profesionales. Cubre:

- Condiciones de existencia del programa
- Notificación de los programas de especializaciones médicas y quirúrgicas
- Justificación del programa
- Denominación académica del programa
- Fundamentación curricular
- Actividades académicas
- Fortalecimiento de la investigación
- Proyección social
- Sistema de selección y admisión de estudiantes
- Evaluación de los estudiantes
- Recursos docentes
- Infraestructura, medios y ayudas educativas
- Escenarios de práctica
- Estructura académico-administrativa
- Auto-evaluación
- Egresados
- Bienestar universitario
- Publicidad de los programas de especialización
- Requisitos de cada especialización

En el Capítulo II se definen los procedimientos y evaluación de la información y en el Capítulo III lo pertinente a convalidación de títulos.

Tampoco parece que este Decreto haya sido del conocimiento de quienes prepararon el Proyecto de Ley 017.

Decreto No. 1280 de 19 de junio de 2002 (Ministro de Hacienda y Crédito Público J.M. Santos, Ministro de Salud G. Riveros, Presidente A. Pastrana Arango) por el cual se organiza el Sistema de Vigilancia, Inspección y Control del Sector Salud. Define:

- El Sistema de Vigilancia, Inspección y Control
- Los Organismos de Vigilancia, Inspección y Control
- Los Agentes de Vigilancia, Inspección y Control
- Los Sujetos de Vigilancia, Inspección y Control

Decreto No. 1281 de 19 de junio de 2002 (Ministro de Hacienda y Crédito Público J. M. Santos,

Ministro de Salud G. Riveros, Presidente A. Pastrana Arango) por el cual se expiden las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación de los servicios de salud a la población del país. Es un decreto de particular importancia, por cuanto dice que “los rendimientos financieros generados por las cotizaciones recaudadas por las EPS y demás entidades obligadas a compensar, EOC, pertenecen al SGSSS, así como la obligatoriedad de reintegrar recursos apropiados o reconocidos sin justa causa”; también establece el Sistema Integral de Información del sector salud, entre otras disposiciones.

En este momento se puede asegurar que *existe un exceso de normatización*, y que muchos de los aspectos que contempla el Proyecto de Ley 017 ya están debidamente definidos en la Ley 14/1962 y los Decretos anteriormente enumerados.

En efecto, el Proyecto reza en el ARTÍCULO 1º: “Objeto. La presente Ley tiene por objeto definir los criterios generales para el ejercicio, entrenamiento y empleabilidad (sic) del recurso humano para la atención en salud, de acuerdo con los principios de equidad, eficiencia y calidad que orientan el sistema general de seguridad social en salud definidos en la Ley 100 de 1993.”

El Proyecto de Ley 017 de 2003 propone regular el ejercicio, entrenamiento y “empleabilidad” del recurso humano, o sea de todo el personal de salud. Aparece difícil que una sola ley pueda acometer con éxito una tarea que cubriría a las diferentes profesiones y carreras, cada una con características propias en cuanto a educación, capacitación y ejercicio.

El Proyecto de Ley 017 introduce el curioso término “empleabilidad”, que no existe en la lengua castellana. Existe *empleo*, que en el Diccionario de la Real Academia Española significa acción y efecto de emplear. Si el Proyecto de Ley 017 busca convertir a los médicos y profesionales de la salud en empleados de las empresas intermediarias que hoy gobiernan el SGSSS, se estaría atentando gravemente contra el profesionalismo.

Considera la Academia que el Proyecto de Ley 017 utiliza en forma equivocada el vocablo “entrenamiento”, que es la acción de entrenar. Según el Diccionario de la Real Academia, *entrenar* es “preparar, adiestrar personas o animales, especialmente para la práctica de un deporte”. Debería rezar *educar*, que es “dirigir, encaminar, doctrinar. Desarrollar o perfeccionar las facultades intelectuales y morales...”

En cuanto a los roles y las competencias que el recurso humano debe cumplir, se dispone hoy de abundantes y muy concretas definiciones por ASCO-

FAME en el ámbito nacional, y en el ámbito global por la World Federation of Medical Education (Copenhague) y por el Institute for International Medical Education (White Plains N.Y.), que son el producto del trabajo del sector académico universitario internacional.

El Artículo 10º y su Parágrafo están claramente en contra de la autonomía universitaria y, además, dejan por fuera al Consejo Nacional de Acreditación que cumple una importante labor de acreditación de los programas educativos.

El Artículo 11º está en desacuerdo con la aceptación universal de la división social del trabajo entre profesiones, carreras técnicas y oficios. No es claro el sentido de la “profesionalización del recurso humano del nivel técnico y auxiliares en el sector salud”. Esta sería una decisión de carácter universitario, no del personal de un ministerio.

El Artículo 13º mezcla los conceptos de certificación, que compete a las universidades, con el de recertificación, que compete a las organizaciones, sociedades y asociaciones profesionales y científicas.

La identificación única del recurso humano, a la cual se refiere el Artículo 15º, es algo deseable y se debe implantar. Se debe tener en cuenta, sin embargo, que los médicos en repetidas ocasiones han tenido que registrar una tarjeta profesional, y hoy Colombia, cuando quiere conocer el número de médicos que posee, tiene que recurrir a estudios especiales. Parecería más práctico que la tarjeta profesional fuera expedida por una entidad profesional de carácter nacional.

Los estímulos e incentivos del recurso humano en salud que contempla el Capítulo IV (Artículos 17º y 18º) son una necesidad sentida, y los recursos que para este propósito se empleen debe ser considerados por el SGSSS como una **inversión** en calidad, y no como un gasto. Pueden ser establecidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud sin necesidad de una ley.

El antiguo Ministerio de Salud siempre tuvo un Consejo de Recursos Humanos, el cual funcionó según la eficiencia de su director, y en ningún caso según su conformación. El que propone el Proyecto de Ley 017 no representa a todos los sectores y disciplinas del “recurso humano en salud”, dejando por fuera representantes de entidades como la Academia Nacional de Medicina o ASCOFAME.

El Artículo 21º propone las funciones del Consejo Nacional de Recursos Humanos, las cuales ya son desempeñadas por las universidades, el ICFES y el Consejo Nacional de Acreditación, entre otras.

En conclusión, la Comisión de Salud de la Academia Nacional de Medicina considera inconveniente el Proyecto de Ley 017 y comedidamente recomienda al Gobierno Nacional su retiro.