

# Necesaria reglamentación de la Ley 1164

**Académico Dr. Gustavo Malagón-Londoño**  
**Vicepresidente Academia Nacional de Medicina**

**S**in duda la ley representa un paso de avanzada hacia la calidad en la atención de la salud, a la vez que considera aspectos diferentes relacionados con el prestador del servicio, relegado a un segundo plano dentro de la concepción general de las leyes que regularon el Sistema General de Seguridad Social. Adecuadamente reglamentada se constituirá seguramente en instrumento de incalculable valor para lograr el propósito de afianzar la calidad en la prestación de los servicios de salud.

Se habla del Talento Humano para ubicarlo en la órbita de su competencia profesional y laboral, se le definen unas obligaciones y derechos y se le sitúa y define en la práctica como de uno de los principales actores para la efectividad del sistema; es decir se reconoce que significa uno de los pilares básicos de la trilogía que integran, aseguradores, instituciones prestadoras y profesionales. La acepción de talento humano, cobija a los trabajadores de la salud de todas las profesiones: "Por talento humano en salud se entiende todo el personal que interviene en la promoción, educación, información de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad de todos los habitantes del territorio nacional, dentro de la estructura organizacional de la prestación de los servicios de salud". Bajo esta consideración no se excluyen personas que tengan que ver con el proceso de cuidado de la salud, incluso pertenecientes a otras profesiones tradicionalmente lejanas como las de abogados, economistas, administradores de empresas, ingenieros, hoy vinculados en una u otra forma al sistema por la misma característica de las instituciones que deben funcionar con criterio empresarial en donde predomina el concepto de la gerencia de gestión.

## **Autonomía del profesional**

La ley determina que "las competencias propias de las profesiones y ocupaciones según los títulos o certificados respectivos, obtenidos legalmente, deben ser respetados por los prestadores y aseguradores de servicios de salud, incluyendo la individualidad de los procesos de atención". En otro artículo afirma: "El personal de salud debe ejercer su capacidad para deliberar, decidir y actuar". Importantes estos textos que buscan rescatar la deteriorada autonomía del profesional: El personal de salud es cada vez más dependiente de la normatividad impuesta por el contratante quien le fija un tiempo máximo de consulta por paciente, le controla la prescripción de exámenes de diagnóstico, lo mismo que las remisiones a otras especialidades y por supuesto lo relacionado con la práctica de procedimientos indispensables. Ni hablar de la prescripción de medicamentos de alto costo. El profesional pasa a la lista negra si no se ajusta al querer de su empleador, es decir actúa sujeto a disposiciones muchas veces arbitrarias, nocivas para el usuario y lesivas para su propia dignidad. El rescate de la autonomía implica una urgente normatividad que debe ser acatada por los aseguradores en beneficio de los prestadores y desde luego como fin óptimo de los usuarios que esperan el servicio eficiente y eficaz.

## **La Academia Nacional de Medicina y la autonomía del profesional**

La Academia Nacional de Medicina, con más de un siglo de continua actividad de servicio a los intereses de

la salud y la educación médica, creada en 1872, reconocida por Ley 71 de 1890, con la función asignada por Ley 02 de 1979 de "Continuar siendo organismo consultor y asesor del Gobierno para todos los asuntos relacionados con la Salud Pública y la Educación Médica del Pueblo Colombiano", ha trabajado sin descanso en la defensa de la autonomía profesional y reconocimiento de la dignidad del médico, en los aspectos de calidad y efectividad de los servicios y en los programas de educación de los profesionales de la salud, al punto de llevar interesantes propuestas al legislativo y directamente al Ejecutivo sobre aspectos estudiados y cuidadosamente analizados al interior de sus comisiones estatutarias. Es así como preparó valiosos documentos sobre proyectos de reforma de la Ley de Seguridad Social y ha llevado a cabo foros, talleres y actividades múltiples de estudio; ha adelantado y publicado trabajos y recomendaciones en aspectos de educación, de ética, de salud pública, de salud mental entre otros.

## Recertificación profesional

En lo relacionado con la Recertificación, por considerarla ingrediente fundamental para la salvaguarda del mejor ejercicio profesional, la Academia ha mostrado especial interés, no con la pretensión de ejecutar el proceso, sino de aportar su experiencia para garantizar la calidad, colaborando como Asesor del Gobierno en la supervisión de los programas y adecuado empleo de los diferentes ingredientes que permitan el cumplimiento de los propósitos consignados en la Ley. El proceso como lo determina el acto legislativo "será realizado por los colegios de profesionales con funciones públicas delegadas o directamente por el Ministerio de Protección Social"; en uno y otro caso son importantes para tomar en consideración los escenarios que aplican para todos los profesionales, con el objeto de definir los programas que deben cumplir: 1. Quiénes están en ejercicio activo de la profesión, 2. Los especialistas reconocidos por las sociedades científicas, 3. Quiénes no pertenecen a las sociedades científicas 4. Quiénes han adelantado algunos programas de entrenamiento especializado, pero básicamente son autodidactas y no son reconocidos por las sociedades respectivas, 5. Quiénes poseen certificación profesional, pero laboran en actividad diferente, 6. Quiénes ejercen prácticas y terapias alternativas.

Igualmente creemos que es fundamental la reglamentación sobre:

- Mecanismo de acceso al programa
- Suministro de información para la base de datos
- Definición de los puntajes mínimos para acreditación
- Pruebas de conocimiento
- Créditos académicos
- Coordinación del programa
- Vigilancia y control
- Responsabilidad de las sociedades científicas
- Delegación de funciones de los colegios a las sociedades científicas
- Trabajadores de la salud obligados legalmente
- Programas de educación continuada y mecanismos de evaluación.

Como todos los profesionales de la salud deben certificarse para el ejercicio de la profesión, dentro de los 3 años siguientes a la expedición de la Ley y esa certificación obligatoria tendrá a su vez una vigencia por el período que la correspondiente reglamentación determine, probablemente por cinco años, la recertificación tendrá igual vigencia, lo cual significa que la convocatoria para ésta debe determinarse tan pronto se inicie el Registro Único Nacional del Talento Humano. Para ese momento se considera fundamental tener completamente definidos todos los aspectos de organización ejecutiva del programa, los mecanismos de vigilancia y control de la calidad del proceso y la delegación de esta importante función a la entidad con mayores méritos y tradición académica. La Ley determina un plazo no mayor de 6 meses para la reglamentación e implementación de los procesos que ordena.

## Acreditación de los programas de formación de talento humano

En la ceremonia de promulgación de la Ley, el Primer Mandatario de la Nación, hizo énfasis sobre la importancia de buscar la calidad de los servicios de salud a través de las diferentes estrategias posibles para lo cual anunció poner en marcha mecanismos para acreditación de calidad de todos los programas formales e informales; esto, más la reglamentación de las características especiales que deben reunir las instituciones de docencia-servicio para que verdade-

ramente puedan llamarse Hospitales Universitarios, como lo consigna el parágrafo 2° del artículo 13 de la Ley, permite prever una mejor calidad futura del talento humano, lo cual se reflejará en breve en la mejor atención de la salud.

## **Proliferación incontrolada de instituciones de formación**

La creación incontrolado de instituciones de formación no solamente en el área de medicina, sino en las demás profesiones de la salud, ha significado preocupación permanente para la Academia. Esta proliferación no planificada, genera implicaciones de

todo orden, como crecientes índices de desempleo, inconformidad de los egresados, mala calidad en la atención. La cifra exorbitante de 56 facultades de medicina demuestra la ausencia de concertación entre los entes de salud y educación. Es de esperar que el Consejo Nacional de Talento Humano en Salud encabezado por los dos ministros, afronte este urgente tema para evitar peores consecuencias

El cuadro muestra el comportamiento de los programas en áreas de la salud entre los años 2000 y 2006. Cabe preguntarse si el registro obedece a políticas preestablecidas o simplemente es resultado de la socorrida "autonomía universitaria".

### **Número de programas en Colombia - Ciencias de la Salud**

#### **Clasificado por NBC**

	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>
BACTERIOLOGÍA	25	25	28	25	26	27	25
ENFERMERÍA	53	57	62	63	62	59	60
INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA	14	16	15	15	13	13	13
MEDICINA	344	356	349	401	394	391	402
NUTRICIÓN y DIETÉTICA	10	10	11	10	9	8	9
ODONTOLOGÍA	78	82	78	95	79	96	99
OPTOMETRÍA, OTROS PROGRAMAS DE CIENCIAS DE LA SALUD	8	8	8	9	9	9	8
SALUD PÚBLICA	56	65	70	80	76	72	71
TERAPIAS	62	65	69	76	70	67	62
<b>TOTAL</b>	<b>650</b>	<b>684</b>	<b>690</b>	<b>774</b>	<b>738</b>	<b>742</b>	<b>749</b>

## **Estímulos e incentivos**

En lo relacionado con los estímulos e incentivos para el talento humano, que deberán reglamentarse en los próximos seis meses, cabe destacar, a priori, la precaria situación económica y laboral de elevadas cifras de profesionales de la salud, mal remunerados, con altos índices de desempleo, maltratados en su autonomía y su dignidad. A las buenas intenciones que se reflejan en el texto de la ley será importante agregar una definición de tarifas salariales, protección social y laboral, además de las motivaciones de orden académico.

## **Investigación**

El tema de la investigación, fundamental para salvaguardar la calidad del sistema, deberá ser manejado con prioridad y realismo. Partiendo de la base de notables limitaciones para este importante programa, se aprecia que se ha despertado una conciencia a nivel gubernamental para impulsarlo con la consideración de que con investigación y desarrollo tecnológico se puede aspirar a un sistema nacional de salud con calidad y eficacia, igual que al crecimiento económico del país. El presupuesto general de la nación incluye un rubro específicamente para investigación y se ha

reglamentado que el 7% de los recursos provenientes de los impuestos de los juegos de suerte y azar sean destinados para fortalecerla. Entre el 2002 y el 2004 el 38% de lo recolectado se invirtió en investigación biomédica, el 37% en investigación clínica, el 25% en investigación epidemiológica y de salud pública y el 2% en investigación sobre violencia y lesiones traumáticas. Se aprecia que en ese mismo período aumentó el número de grupos de investigación de 73 a 194 y el número de investigadores con doctorado pasó de 157 a 373. Se dispone de un sistema de información (Observatorio de ciencia y tecnología) y Colciencias ha desarrollado la Red Scienti que es un sistema virtual del área de investigación. Un reflejo del avance en programas de investigación, lo ofrece el proyecto SciELO, manejado por la Universidad Nacional desde el 2006 y que ha publicado más de 600 artículos en revistas nacionales e internacionales indexadas. Cursa actualmente un proyecto promovido por Colciencias con apoyo gubernamental para elevar al 1% del PIB el presupuesto para investigación. No obstante los positivos avances alcanzados cabe una reglamentación puntual para el uso adecuado de los recursos y la necesidad de involucrar a aseguradores y prestadores de servicios de salud en los temas de investigación, especialmente dirigida a procesos de prestación de los servicios, sobre la base de la satisfacción de los usuarios.

## Talento humano para la Salud Pública

El talento humano para el cumplimiento del Plan de Salud Pública (decreto 3039/2007) es insuficiente, a la vez que está sin definir el recurso económico para soportarlo. Cabe destacar la gran dimensión de la Salud Pública y la responsabilidad que involucra un plan de cobertura total. Si se mira lo que actualmente representa la Salud Pública, pueden preverse los programas que deben desarrollarse.

La Salud Pública representa una organización racional de acciones y condiciones para proteger a la colectividad de factores de riesgo, mejorarle la convivencia y la calidad de vida

Es el conjunto de condiciones que garanticen el estado de bienestar físico, psicológico y social de la comunidad. No sólo considera al ser humano ausente de enfermedad sino como activo factor de producción y convivencia para mejoramiento de condiciones personales y de su entorno social.

Salud Pública en permanente cambio y construcción sobre la base de aparición, reaparición y reactivación de patologías; como consecuencia de fenómenos socio-políticos, físicos y geológicos, desarrollos técnico-científicos, así como por la presencia continua de nuevos factores de riesgo. A este respecto tenemos las siguientes observaciones:

- ▶ Se ha centrado atención en lo curativo y relegado a segundo plano la promoción y prevención. Se utilizan como referente las acciones para la atención médica, en consecuencia se define la salud como servicio
- ▶ El sistema apunta a la atención individual con desconocimiento de la familia y el entorno
- ▶ Los presupuestos se han volcado fundamentalmente a la "atención curativa"

No pueden desconocerse los grandes desafíos a que está abocada la humanidad en el presente siglo como lo destaca la Organización de Naciones Unidas. No pueden ser más elocuentes las cifras estadísticas:

- 1.000 millones en pobreza extrema
- 800 millones sufren hambre
- 500 mil mujeres mueren de parto
- 25% de niños del tercer mundo sufre desnutrición
- 150 millones de niños tienen peso inferior al normal
- 11 millones de niños mueren al año por causas prevenibles
- Cada día mueren 30 mil niños menores de 5 años
  - ⊙ 37% por causas Neonatales
  - ⊙ 19% por infecciones respiratorias agudas
  - ⊙ 17% por diarreas
  - ⊙ 8% por paludismo
  - ⊙ 4% por sarampión
  - ⊙ 3% por SIDA
  - ⊙ 13% por otras causas.

Frente a este panorama los gobiernos han asumido los compromisos de:

- ▶ Erradicar la pobreza y el hambre
- ▶ Lograr la educación primaria universal
- ▶ Reducir la mortalidad infantil
- ▶ Combatir enfermedades transmisibles
- ▶ Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
- ▶ Adecuar los recursos humanos en salud

No puede desconocerse, que a pesar de esfuerzos recientes y de los promisorios planteamientos del nuevo decreto, la Salud Pública en Colombia demuestra:

- ▶ Debilidad en programas de promoción y prevención
- ▶ Debilidad en programas de investigación
- ▶ Desarticulación operativa entre niveles regional y central
- ▶ Inadecuado manejo de los recursos

Recientemente la OMS lideró con la colaboración del CDC y el CLAISS un plan conjunto adaptable a todos los países con los siguientes fundamentos:

- ▶ Crear un marco para la medición del desempeño de las funciones esenciales
- ▶ Apoyar la evaluación de la práctica de la Salud Pública en cada país
- ▶ Promover concepto común de Salud Pública y sus funciones esenciales
- ▶ Proponer plan de acción para fortalecer la infraestructura y mejorar la práctica en la salud
- ▶ Adecuar el talento humano para la ejecución y operatividad del programa.

Pero el recurso humano disponible para atender el plan es insuficiente por falta de estímulo profesional y por debilitamiento progresivo de los programas de formación en tan importante campo. Cabe entonces la acción concertada entre los dos Ministerios para buscar urgentes soluciones, una de las cuales podría

ser la de intensificación de los programas educativos dirigidos al tema de Salud Pública dentro del plan académico para formación profesional.

## Ética y Bioética

En otros temas como el de la ética y la bioética del servicio planteados en uno de los capítulos de la Ley, cabe un estudio para la reglamentación adecuada a fin de revisar las obligaciones no solamente de los profesionales, sino de los aseguradores y prestadores en general. El acto legislativo crea un comité específico para este importante aspecto, previendo que la puesta urgente en acción de este comité tendrá la responsabilidad de promover las más adecuadas recomendaciones ante el Consejo Nacional de Talento Humano. Con la experiencia reconocida de la Comisión de Ética de la Academia Nacional de Medicina, es de esperar que sus representantes tengan asiento en este comité, para garantizar así su efectividad.

La colaboración de los diferentes organismos actualmente dedicados a la salud, permite esperar que los seis meses que la ley determina para la reglamentación, sean utilizados concientemente, con unos objetivos muy claros dentro de los cuales no podrá ignorarse la situación actual de los trabajadores de la salud, verdadero talento humano, motor indiscutible del Sistema de Seguridad Social.