



La Ley de Talento Humano en Salud: en medio de los interrogantes, una oportunidad para unirnos y ser grandes

LÁZARO ANTONIO ARANGO MOLANO, MD*

Palabras clave: capacitación de recursos humanos en salud, desarrollo de recursos humanos, asociaciones profesionales.

La Ley del Talento Humano es una esperanza que tenemos todos los trabajadores del área de la salud, porque representa una oportunidad para rectificar algunos de los errores de la Ley 100 de 1993. En efecto, uno de sus objetivos es mejorar las condiciones de calidad de cada uno de los participantes utilizando, entre otras herramientas, un sistema de auditoría sobre las entidades prestadoras de servicios de salud.

Sin embargo, me temo que esta ley abarca tantos aspectos e involucra tantos protagonistas, que desde su nacimiento crea vicios y, en ciertos aspectos, termina favoreciendo poco al gremio médico, obligándolo a llenar una serie de requisitos que bien ordenados y dirigidos y con un mecanismo que facilite la adquisición de los mismos se pueden convertir en herramienta excelente para mejorar la calidad de la prestación de los servicios, y, subsecuentemente, para mejorar nuestras golpeadas condiciones económicas. Pero en verdad poco se hace en este sentido.

Mucho más problemático y desconcertante en el tema es la comunicación del pasado 23 de mayo de

* Fiscal médico, Asociación Colombiana de Cirugía. Coordinador posgrado Gastroenterología Clínico-quirúrgica. Facultad de Ciencias para la Salud. Universidad de Caldas.

Fecha de recibo: Junio 15 de 2007

Fecha de aprobación: Junio 24 de 2007

2007, con la cual la Corte Constitucional devuelve una vez más la ley para ser revisada por el Senado de la República, indicando que en su trámite se encuentra violación del artículo 167 de la Constitución Política colombiana por vicios de procedimiento, al no haber informado sobre las votaciones previas que se habían realizado dentro del paso de la ley por Senado y Cámara. Así las cosas, se habla de dos años de plazo para subsanar este error. Entonces, se vuelve a caer en la espera sin límite, ya bien conocida, para que algún día podamos tener una ley que regule el talento humano y las entidades prestadoras de salud.

De todas formas esta ley es un hecho, y en cualquier momento se viene su forma final, su sanción y su ejecución. Por ello debemos prepararnos de la mejor manera posible: si nos han dado un tiempo de más, no nos quedemos quietos, entendamos con claridad qué es lo que se viene y cómo será nuestro futuro.

El principio de esta ley, como está definido en el artículo 1, es

“Establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del talento humano del área de la salud mediante la articulación de los diferentes actores que intervienen en estos procesos”.

Para lograr lo anterior, la ley establece el Consejo Nacional del Talento Humano. No obstante, pienso que este Consejo tiene tantas obligaciones y funciones y tan pocas oportunidades de reunirse que pro-

bablemente se convertirá en un ente burocrático improductivo. Basta con evaluar los comités asesores permitidos por la ley (más de seis, además de los que haya que nombrar para cubrir otras falencias).

Entonces, ¿cuál es nuestro papel como Asociación Colombiana de Cirugía? ¿En dónde estamos situados dentro del contexto de la ley? ¿Cómo nos hemos preparado para afrontar el momento de entrada en vigencia de esta Ley del Talento Humano? Estas preguntas me asaltan y pretendo dar alguna respuesta y proponer algunas soluciones.

En el párrafo 1 del artículo 10 de la ley, reza:

“El Gobierno Nacional con la participación obligatoria de las universidades, *asociaciones científicas*, colegios y agremiaciones de cada disciplina, diseñará los criterios, mecanismos, procesos y procedimientos necesarios para garantizar la idoneidad del personal de salud e implementar el proceso de recertificación dentro de los 6 meses siguientes a la expedición de la presente ley”.

Pero, ¿qué son los colegios y cuál es su papel? Son agremiaciones de carácter científico, gremial y ético en la que se reúnen médicos en forma voluntaria para defender intereses de conveniencia común (www.colegiomedico.org.co).

Bajo esta definición existen en nuestro país varias agremiaciones, siendo el Colegio Médico Colombiano (CMC) el único que realmente cumple las condiciones previamente descritas, pues llena a cabalidad los criterios que se establecen en el artículo 9.

De los colegios profesionales: a las profesiones del área de la salud organizadas en colegios se les asignarán las funciones públicas señaladas en la presente ley para lo cual deberán cumplir con los siguientes requisitos:

- a. Que tengan carácter nacional.
- b. Que tengan el mayor número de afiliados activos.
- c. Que su estructura interna y funcionamiento sean democráticos.
- d. Que tengan un soporte científico, técnico y administrativo que le permita desarrollar las funciones.

Para dar más claridad a lo anterior, me permito citar el artículo 26 de la Constitución Política colombiana de 1991:

“Toda persona es libre de escoger profesión u oficio. La ley podrá exigir títulos de idoneidad. Las autoridades competentes inspeccionarán y vigilarán el ejercicio de las profesiones. Las ocupaciones, artes y oficios que no exijan formación académica son de libre ejercicio, salvo aquellas que impliquen un riesgo social”. “Las profesiones legalmente reconocidas pueden organizarse en colegios. La estructura interna y el funcionamiento de éstos deberán ser democráticos. La ley podrá asignarles funciones públicas y establecer los debidos controles”.

El artículo 10 del proyecto de Ley de Talento Humano dice:

“De las funciones públicas delegadas a los colegios médicos de profesionales. Previo cumplimiento de las condiciones y requisitos exigidos en la presente ley y la reglamentación que expida el Gobierno Nacional, los colegios profesionales de la salud cumplirán las siguientes funciones públicas:

- a) Inscribir los profesionales de la disciplina correspondiente en el registro único nacional del talento humano en salud.
- b) Expedir la tarjeta profesional.
- c) Expedir los permisos transitorios para el personal extranjero.
- d) Recertificar la idoneidad del personal en salud con educación superior, de conformidad con la reglamentación expedida por el Ministerio de Protección Social para la recertificación de que trata la presente ley.

Nuestra Asociación Colombiana de Cirugía (ACC) hace parte del Colegio Médico Colombiano, junto con la mayoría de asociaciones científicas del país y nuestro actual presidente es asimismo el presidente de dicha colegiatura. El 26 de noviembre del año 2006 se realizó en Cartagena el llamado *Acuerdo de Cartagena* entre las asociaciones científicas donde se reconoció al CMC como el órgano oficial que por sus características puede recibir las funciones públicas de las que hablan estos artículos 9 y 10 de la ley, y asimismo se suscribió un compromiso encaminado a

“Defender, implementar, construir y promover al interior de nuestras agremiaciones el proceso de recertificación de acuerdo con el documento elaborado y presentado por el Comité de Recertificación de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas. Asimismo, se comprometen a seguir trabajando conjuntamente en todo lo relacionado con la reglamentación del proyecto de Ley de Talento Humano en Salud”.

Recientemente la Asociación Médica Colombiana (AMC) publicó un documento que muestra todos los tropiezos que ha tenido la interpretación de la Ley de Talento Humano y todas las posibles asociaciones de carácter científico o gremial que en su momento pueden ser escogidas por el Consejo Nacional de Talento Humano como posibles regentes de la recertificación. Es importante recordar que efectivamente **Recertificar** significa revalidar lo que ya está certificado.

Así, la certificación es responsabilidad de las universidades y la recertificación puede ser hecha por una asociación independiente que tenga una visión más amplia y más real que la universidad y que pueda evaluar con esa visión, todos los factores relacionados con el ejercicio médico. La certificación es de saberes, la recertificación es integral incluyendo aspectos laborales, sociales, de comunicación, de compromiso y evalúa competencias alternas como parte del progreso mismo de cada profesional, sin descuidar la ciencia como punto de partida fundamental.

Dentro de la Junta Directiva de la ACC se ha hablado en múltiples ocasiones sobre cómo afrontar el reto de la recertificación. Hasta el momento hay ideas vitales: nombrar un profesional dedicado sólo a esto, pagarlo, que la hoja de vida de este profesional sea impecable, etc.

En este aspecto otras asociaciones nos han tomado la delantera, y sin regirse por una partitura general (que es el modelo que se espera del CMC - ASOSALUD), han iniciado su trabajo, dedicándose a la nivelación académica por medio de educación continuada. No se puede desconocer el esfuerzo de colegas que en esta y otras juntas han propuesto formatos para recertificación, y especialmente el programa de Excelencia en Cirugía iniciado por el Dr. Joaquín Silva.

Todos estos esfuerzos indican que la ACC no ha estado ajena al problema; sin embargo, nos hemos quedado ahí. Es mayor el temor a volar, que la decisión de aventurarse a hacerlo y aprender haciéndolo. No hemos podido con lo elemental y desafortunadamente hemos llegado a nada.

Los profesionales de la salud tenemos miedo a enfrentar nuestros conocimientos y nuestro ejercicio a un formato evaluador. Mucha parte de nuestra práctica y particularmente para los que ejercemos en las áreas quirúrgicas, está basada en la acción sobre lo aprendido y la experiencia lograda. Aun la mejor evidencia externa es sólo un camino para llegar, pero en cirugía esa evidencia a veces está lejana de lo que a diario enfrentamos, sin que lo que hagamos pueda ser considerado como falta de justificación y razón. Bajo esta óptica, muchos de los conocimientos o de las acciones estarían por fuera de la evidencia, basadas éstas en el juicio racional y lógico, la experiencia y, en ocasiones, la intuición. Entonces, calificar y evaluar a los cirujanos es mucho más difícil que a otros profesionales.

Por lo tanto, aprovechando el liderazgo que ha adquirido la asociación en los entes directivos médicos gracias a la actividad de nuestro presidente, Stevenson Marulanda, y cosechando los frutos del apoyo que hemos dado, del nombre de asociación que hemos acuñado, de las ideas que hemos aportado por años, debemos ser también monitores y hacedores de los mecanismos por los cuales nos evaluarán y recertificarán. Pienso que el proceso debe comenzar con la actualización de las hojas de vida de los asociados, en un formato de hoja de vida estandarizado y donde se evalúan diferentes tópicos (académicos, laborales, gremiales, de desarrollo, de capacitación, etc.).

Debemos lanzar un SOS a los cirujanos no miembros para afiliarse y prepararse para esta recertificación, aun más si tenemos en cuenta que dentro del orden institucional que pretende crear la Ley de Talento Humano es lógico que se exija a los especialistas pertenecer a la entidad nacional que en el área de trabajo, los agremie y represente. El CMC es una entidad general, la ACC es una entidad académico gremial. El CMC es una entidad defensora del interés y que vela por to-

dos nosotros, la ACC es una entidad que hace parte del Colegio y representa a los cirujanos dentro de esta estructura. Como todo, el CMC también debe ser fiel al respaldo de las asociaciones que lo han reforzado. He leído con detenimiento una comunicación nacional enviado por *correo-e* en la que se habla de afiliaciones gratuitas de médicos generales al CMC. Me parece peligroso afiliar gratis con el objetivo de agremiar a más y más gente. Asimismo, me parece riesgoso afiliar a especialistas individuales que estén pródigos y no pertenezcan a ninguna asociación científica. Creo que dentro del estatuto del CMC, debería figurar que quienes son del Colegio, deben ingresar a través de su asociación madre, de aquella que haya demostrado más poder de agremiación y convocatoria en el país, llámese ésta Asociación Colombiana de Médicos Generales o Asociación Colombiana de Cirugía (así ingresamos nosotros).

Lo anterior le daría respaldo a las asociaciones, porque de lo contrario, tendrá el CMC tanto poder que acabará con la necesidad de existencia de las asociaciones y la esperanza que tenemos todos de fortalecer nuestra unión y nuestro gremio (cirujanos) se verá frustrada, porque muchos entrarían en forma directa a una entidad que les da el pase para ejercer. Pero además, independiente del recurso de cada uno, todo el mundo debe pagar, y pagar lo mismo: lo gratuito a veces sale caro.

Ahora, bajo los nuevos lineamientos, en el interior de la ACC nuestros comités científicos deben tornarse intensamente productivos, porque tendrán que acoger temas fundamentales, elaborar modelos de educación continuada y capacitación, utilizando las herramientas informáticas disponibles que permitan actualizar a los cirujanos con metodologías acordes con su localización geográfica. Actividades como la participación en nuestros congresos, la asistencia a eventos oficiales de la asociación, la publicación de trabajos, la participación como conferencistas, etc., deben tener puntajes asignados con el fin de ir acumulándolos para el momento de la evaluación.

De todas formas, no podemos olvidar el artículo 10 de la ley que nos ocupa, en su punto d., donde se menciona: “... *de conformidad con la reglamentación expedida por el Ministerio de Protección Social para la recertificación de que trata la presente ley*”. Así, debe comenzar hoy mismo un proceso de acuerdo en los Ministerios, ofreciéndonos colaborar en la evaluación de cirujanos, mostrando nuestra infraestructura y nuestra capacidad instalada, y con ellos incluso realizar un ejercicio que nos permita ser interlocutores válidos cuando finalmente salga la ley. Somos la ACC, una parte del Colegio Médico Colombiano (CMC), pero tenemos que velar por nuestros intereses particulares como asociación, sin alejarnos del bien común. Ya hemos aprendido mucho de otras asociaciones como la de Anestesia, pero no podemos continuar esperando de ella y de otras la luz que nos muestre el camino.

Si logramos ser los líderes de nuestro propio proceso, seremos fuertes porque todos los cirujanos del país deberán estar con nosotros para recertificarse y porque de esta manera sí podremos hablar de tarifas únicas, de cooperativas que nos agremien y de guías nacionales de manejo.

Por el momento estamos esperando qué va a pasar, mantenemos la esperanza de que la lucha de Stevenson Marulanda y el CMC tenga eco en el Congreso, en las cámaras, en el oído de alguien importante y que de esta forma, con tesón y vocación, pasemos de pobres a grandes. No nos percatamos de las cosas hasta que nos golpean. Creo que es el momento propicio para hacernos grandes, pero debemos aprovechar la ley para nosotros. Y esto nos obliga a estar juntos para realizar cosas importantes.

Correspondencia:

LÁZARO ANTONIO ARANGO MOLANO, MD
 Correo electrónico: lacla@une.net.co
 Manizales, Colombia