



Observatorio Legislativo en Salud
COLEGIO MÉDICO DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA
Miembro de la Federación Médica Colombiana.
Director: Herman Redondo Gómez

PROYECTO DE LEY 051 de 2017 SENADO

“Por medio de la cual se protege el derecho a la salud del menor”.

Autores:

H. S. Rodrigo Villalba Mosquera, Abogado huilense egresado de la Sede Principal de la Universidad Libre (Colombia), especializado en Ciencias Políticas y Derecho Administrativo. Senador del Partido Liberal Colombiano.

H. R. Flora Perdomo Andrade, profesional en Administración Educativa de la Universidad Surcolombiana, con una Maestría en Educación Comunitaria y Participativa de la Javeriana de Bogotá. Representante a la Cámara por el Partido Liberal Colombiano.

OBJETIVO DEL PROYECTO DE LEY

El Proyecto busca la protección y la atención integral de los niños, niñas y adolescentes, mediante el reconocimiento como sujetos de derechos a la salud, en todos sus órdenes, a la garantía y cumplimiento de los mismos, a la prevención de su amenaza o vulneración, y a la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior constitucional.

El Proyecto contempla, entre otras medidas, que cuando una IPS (pública o privada), decida presentar solicitud de cierre de un servicio previamente habilitado para la atención de la población infantil y adolescente, reporte con una antelación no menor a 6 meses, a la entidad que mediante reglamento designe el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).

El Proyecto de Ley obedece también, a la necesidad de contar con un instrumento legal para regular el ejercicio profesional de la pediatría.

Para dicha regulación, el Proyecto abarca tres objetivos:

- i) Condicionar el ejercicio y la práctica de la especialidad de pediatría al cumplimiento de ciertos requisitos mínimos para un efectivo control del profesional.

- ii) Propender por una formación integral del recurso humano especializado en esta rama de la medicina, impidiendo la proliferación de personal no apto para el ejercicio de la especialidad, sin las debidas bases académicas universitarias.
- iii) Proteger el derecho fundamental a la salud de niños y niñas en Colombia, facilitando que el personal encargado sea eficiente y lo suficientemente preparado para atender las necesidades de atención en salud de esta población de especial protección constitucional.

ALCANCES DEL PROYECTO

En el artículo 4º, se establece que cuando una ESE o una IPS privada, decida presentar solicitud de cierre de un servicio previamente habilitado para la atención de la población infantil y adolescente, deberá reportarlo con una antelación no menor a 6 meses, a la entidad que mediante reglamento designe el MSPS, quien deberá reglamentar en un término no superior a 3 meses desde la entrada en vigencia de la ley que de vida jurídica al Proyecto, siguiendo, entre otros, los siguientes lineamientos:

1. Relación actualizada de los contratos que tiene suscritos con las EAPB, indicando el tipo de servicio contratado y la población beneficiaria.
2. Indicar las principales causas que determinan su decisión de solicitud de cierre de los servicios habilitados.

Con base en la información recibida, la entidad competente le solicitará a cada una de las entidades aseguradoras, la siguiente información:

- 1) Reorganización de la red de prestación de servicios de salud, que garantice que no se afecta la oportunidad, ni la integralidad de la prestación de los servicios de salud que ponga en riesgo la salud y la vida de los niños y niñas.
- 2) Certificar por escrito a la Secretaría de Salud o entidad garante, que no se generarán problemas de acceso, oportunidad, integralidad, ni barreras geográficas o económicas, al cerrarse el servicio.

Sí una de las causales que motiva la decisión del cierre de los servicios, es el no pago oportuno por los servicios prestados por parte de las EAPB, o la no rentabilidad, la entidad destinada para tal fin convocará a las entidades comprometidas, conjuntamente con los entes de vigilancia y control, para que se resuelva de manera perentoria esta situación, incluso, si ha lugar, renegociando los contratos.

En caso que, finalmente se produjera el cierre del servicio de pediatría, la entidad empleadora deberá garantizar la reubicación del personal médico para garantizar su estabilidad laboral, así como asegurar la continuidad de la atención de los menores.

El artículo 5º, del Proyecto, sobre suficiencia de oferta de servicios pediátricos, establece que las entidades encargadas por el MSPS, realizarán estudios de suficiencia de la oferta de servicios de salud pediátricos y obstétricos, teniendo como base la información poblacional y de red de prestación de servicios.

Respecto de la reglamentación de la especialidad, en el artículo 6º, sobre la definición y la competencia, establece que *“la pediatría estudia los niños, sus principios, fisiopatología, patología, terapéutica y procedimientos, desde la etapa del recién nacido hasta los 18 años de edad, todo con fundamento en un método científico, académico e investigativo. La especialidad médica de la pediatría participa con las demás especialidades de la medicina en el manejo integral del paciente y por ende pueden prescribir, realizar tratamientos, expedir certificados y conceptos sobre el área de su especialidad e intervenir como auxiliares de la justicia. A la pediatría le corresponde realizar actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, dirigidas a garantizar el derecho fundamental a la salud de niños, niñas y adolescentes; le corresponde expedir certificados y conceptos sobre el área de su especialidad e intervenir como auxiliar de la justicia cuando esta lo requiera”*.

Respecto del ejercicio (art. 7º), el médico pediatra es el autorizado para ejercer esta especialidad dentro del territorio nacional y, solo podrá llevar el título de médico especialista en pediatría y ejercer funciones como tal, quienes cumplan con los requisitos establecidos.

También podrán laborar en los servicios asistenciales de pediatría, diferentes a los de sus propios escenarios de practica formativa, dentro del programa de formación específico, el médico general (residente en pediatría) que se encuentre realizando el último semestre (VI) de su especialidad. El residente en mención, deberá estar acompañado de forma presencial y permanente por un especialista en pediatra en cada uno de sus turnos diurnos o nocturnos.

ANÁLISIS

Según la exposición de motivos del Proyecto de Ley, la Sociedad Colombiana de Pediatría ha venido denunciando desde el año 2011, el cierre de camas hospitalarias para la atención de niños, niñas y adolescentes llegando a registros de más de 350 camas cerradas en Bogotá y más de 750 camas en el País.

La investigación realizada por esta sociedad científica encontró, con evidencia documental, que la razón más fuerte para el cierre de camas de hospitalización de pediatría en clínicas y hospitales públicos y privados fue la baja rentabilidad económica que este servicio aporta a los prestadores de salud (IPS), lo que se agrava con la crisis financiera que vive el Sistema de Salud en Colombia.

Desde el año 2011, esta sociedad científica llegó a reportar sobreocupaciones en los servicios de urgencias de pediatría del 150% a 250%, con lo cual se demuestra la falta de camas hospitalarias para niños y niñas, en varias ciudades del país. Igual situación ocurre con las camas de cuidado intensivo pediátrico; incluso, se han reportado casos de pacientes pediátricos que han requerido de traslados a otras ciudades por falta de camas en su ciudad de origen, lo cual pone en riesgo la salud y la vida de pacientes en estado crítico.

El Proyecto de Ley, como está formulado, responde a los llamados de los médicos pediatras en todo el país y a las denuncias presentadas por la Sociedad Colombiana de Pediatría, en la medida en que, en general, protege de los inusitados cierres de servicios de pediatría que puedan poner en riesgo la atención en salud de una población que goza de derechos constitucionales y legales preferentes, creando regulación ante una eventual interrupción del servicio, al exigir condiciones previas, de manera que se proteja a la población de niños, niñas y adolescentes.

El Observatorio Legislativo en Salud del Colegio Médico de Cundinamarca y Bogotá (CMCB), adicionalmente a lo planteado en el Proyecto, sugiere establecer incentivos (salariales y no salariales) para la ubicación de los pediatras en zonas de población dispersa (como los antiguos territorios nacionales), en donde la presencia de especialistas en pediatría es baja; zonas donde paradójicamente, existen mayores tasas de morbilidad y mortalidad infantil evitables, en comparación con la media nacional.

Así mismo, para garantizar la calidad en la atención, de acuerdo a las necesidades de la población pediátrica, se sugiere incluir que el MSPS concertará con las sociedades científicas y gremiales cuyo objetivo sea la salud de los niños, niñas y adolescentes, las observaciones y sugerencias a tener en cuenta para definir los requisitos de habilitación de estos servicios.

Preocupa que una de las causales que motiva la decisión del cierre de los servicios, sea su baja rentabilidad sumada al no pago oportuno por los servicios prestados por parte de las diferentes entidades pagadoras. Por tal motivo, es conveniente revisar, dentro del desagregado de la UPC, el componente de los costos de maternidad y pediatría que, al parecer están desbalanceados.

CONCLUSIÓN

El Proyecto de Ley 051 de 2017 Senado, “*por medio de la cual se protege el derecho a la salud del menor*”, de origen parlamentario, presentado por el H. S. Rodrigo Villalba Mosquera y la H.R. Flora Perdomo Andrade, es conveniente para garantizar el derecho fundamental a la Salud de la población de niños, niñas y adolescentes, quienes, en atención de tratados internacionales, por disposición constitucional y legal, gozan de especial protección del Estado.

Por otro lado, el citado Proyecto de Ley, cubre un vacío reglamentario respecto al ejercicio de la especialidad de la Pediatría en Colombia, como lo existe en las demás especialidades, con excepción de anestesia (Ley 6 de 1991) y radiología e imágenes diagnósticas (Ley 657 de 2001).

OBSERVATORIO LEGISLATIVO EN SALUD

COLEGIO MÉDICO DE CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ

Herman Redondo Gómez

Director.