



EDITORIAL

Nuevo Nomenclator: un largo y tortuoso camino

New Nomenclator: a long and winding road



Para muchos historiadores, el año 1989 representó uno de esos momentos en que los acontecimientos se aceleran. Entre otras cosas, se produjeron la muerte del ayatolá Jomeini, la matanza de Tiananmen, la derrota de Augusto Pinochet, y la caída del Muro de Berlín, que abrió las puertas a la desintegración de la Unión Soviética. Y por si fuera poco, fue el año del nacimiento de la World Wide Web, sin la que nos parece imposible vivir en estos momentos. De eso hace ya 32 años y, para ponerlo en perspectiva, baste pensar que hay traumatólogos ya egresados que no habían nacido cuando todo esto ocurría. Pues bien, en Abril de ese mismo año 1989, se publicó por parte de la OMC la “Clasificación Terminológica de Actos y Técnicas Médicas” (Para Uso de la Entidades de Seguro Libre de Enfermedad)¹. Se pretendía que fuese, según se lee en el prólogo “un primer paso en el ordenamiento de la parte liberalizada de la asistencia sanitaria pública”. Sus autores entendieron que no suponía “un trabajo cerrado, sino una primera edición cuyo dinamismo, y actualización en ediciones sucesivas descansará sobre el constante espíritu de colaboración que tienen las Sociedades Científicas de las especialidades médicas”.

Desde entonces, esta clasificación, el “Nomenclátor” ha sido ampliamente utilizada y su uso se ha expandido no sólo a las entidades de seguro libre, sino también al ámbito laboral, deportivo, e incluso de los accidentes de tráfico. Como es lógico, ver el mundo de hoy con los ojos de 1989 es poco realista, e intentar constreñir una especialidad tan dinámica y extensa como la Cirugía Ortopédica y Traumatología de hoy a los límites de lo que se hacía entonces se antoja infantil.

Sin embargo, por diferentes razones, su actualización nunca se llevó a cabo. Entre las razones (y que cada cual las ordene según su criterio personal, añada o quite las que quiera) se pueden contar el adocenamiento de un colectivo acostumbrado a tener una consideración social elevada, que haría poco correcta cualquier tipo de protesta que pudiera entenderse como dirigida a mejorar sus condiciones; la tradicional falta de iniciativa por parte de los médicos para todo aquello que no sea el ejercicio directo de la profesión; la histórica desunión del colectivo; la falta de cultura

asociacionista de una gran parte de los médicos, acostumbrados en muchos casos a mirar al colega como un enemigo en lugar de como un competidor, sin darse cuenta de que los verdaderos enemigos son otros; la falta de educación empresarial de los médicos, sumada a la comodidad de manejar terminologías ya conocidas que, aunque obsoletas, permitían un marco confortable, como ese sillón de tu casa al que te has acostumbrado y al que, 32 años después, no ves ya envejecido, rozado y deslustrado, y que no notas que se ha vuelto incómodo porque forma parte de tu cotidianidad; el acomodamiento de las Sociedades Científicas, más acostumbradas a mirar sólo hacia la parcela del ejercicio público de la profesión; la falta de un liderazgo definido para proponer los cambios, por el esfuerzo, implicación y tiempo que este trabajo supondría; la falta de interés por parte de la OMC, dedicada a otros asuntos menos mundanos, acompañada de la falta de interés de las aseguradoras. . . En fin, todo se confabuló para que, en 32 años, el nomenclátor de COT no se actualizase.

La encuesta realizada en 2017 mostró que al menos un tercio de los socios de la SECOT trabajan, bien a tiempo parcial o a tiempo completo, en el entorno privado de la práctica profesional, y aunque los estatutos de la propia SECOT le impiden participar en las reivindicaciones relacionadas con el ámbito profesional del ejercicio de la traumatología, es indudable que la definición de los actos propios de la especialidad cae de lleno dentro de sus competencias.

En 2017, entre un grupo de traumatólogos propuestos por la OMC y por la SECOT, se generó un nuevo nomenclátor, tarea nada fácil y que consumió muchas horas de trabajo. En la primera reunión en la sede de la OMC con los representantes de las diferentes aseguradoras del ramo de Salud, la intención de boicotear cualquier cambio significativo y de controlar el proceso fue tan evidente que nos levantamos de la mesa, dejando claro que no íbamos a tolerar su injerencia en el área puramente médica, cual es la definición y clasificación en grupos de dificultad de los actos médicos. Después de calmar los ánimos, mantuvimos otras tres

reuniones. Antes de cada una se les enviaban a las aseguradoras las propuestas que pretendíamos debatir, sin lograr nunca nada eficaz. Unas veces porque “no habían tenido tiempo de estudiarlas”, y otras porque las consideraban “inasumibles” por el trastorno que les causaría la adaptación de sus sistemas informáticos a unos nuevos códigos de procedimientos, o por el posible coste económico que podría suponer elevar el grupo de dificultad de algún proceso. ¡Y eso nos lo decían los representantes de alguna aseguradora que tiene sistemáticamente beneficios anuales superiores a los 300 millones de euros! Al final, hartos de dedicar tiempo y esfuerzo a una tarea destinada al fracaso, abandonamos aquella pantomima.

En el año 2019, la Vocalía de Asistencia Privada de la OMC realizó una encuesta entre un número importante de facultativos y publicó un informe en el que se hacía constar que “El ejercicio médico privado ya no es libre bajo las condiciones actuales de mercado. Las compañías aseguradoras han cambiado el modelo clásico de atención médica privada y además de su labor aseguradora, de forma progresiva han ido ganando una presencia cada vez más destacada de labor asistencial, en gran medida a costa de debilitar la capacidad para competir de los facultativos dedicados a la medicina privada”².

La posición inicial de la OMC era la de intentar modificar el nomenclátor de 5 especialidades cada año, dejando para el final las más complejas, a la vista de la dificultad que tenía el proceso. Con suerte, la actualización del Nomenclátor de COT podría ver la luz para el año 2030. ¿Alguien se imagina lo que habría sido verse obligado a encorsetar la COT del año 2000 (por usar un número redondo) a los criterios del año 1959? Por otro lado, y por si esto fuera poco, los honorarios médicos están congelados desde antes del año 2000, de manera que lo que las aseguradoras pagaban de media por una consulta antes del cambio al Euro se mantiene prácticamente inamovible. A semejanza de lo que habían hecho otras especialidades, como Oftalmología³, se impulsó la idea de actualizar el nomenclátor bajo la responsabilidad directa de los traumatólogos, para poder presentarlo a la OMC y que fuese sancionado por ella. Se tomó como base el nomenclátor realizado en 2017 y, tras múltiples reuniones de trabajo a lo largo del año 2020, se elaboró una nueva propuesta de nomenclátor.

Gracias a un trabajo que se me permitirá que considere impecable por parte de todos, la nueva versión del Nomenclátor se trazó utilizando tres criterios objetivos para calcular el grado de dificultad de cada proceso: por una parte, el tiempo, dificultad (esfuerzo) y recursos (inversiones) empleados para obtener la capacitación y el nivel de desarrollo profesional necesarios que permitan realizar con destreza, agilidad y seguridad el acto profesional; por otra, el nivel de responsabilidad que el profesional asume al realizarlo, como expresión del grado en el que una complicación del acto quirúrgico puede repercutir en la pérdida

de estructura y/o función de un miembro o del paciente; y por último, el tiempo medio que el acto médico o quirúrgico requiere, sin contar los tiempos entre intervenciones para limpieza o descanso del personal. La inclusión de este último factor añade una coherencia a la diferencia de honorarios por procesos entre subespecialidades. Para entender su posible repercusión, baste decir que se introdujeron 118 nuevos códigos, se mantuvieron 174 (a veces, cambiando su denominación para emplear una más actual), y se eliminaron 45 actos por obsoletos o por pertenecer al ámbito de otras especialidades. Se introdujeron algunos modificadores, que se sumarían al procedimiento principal, como por ejemplo, el uso de navegadores o cirugía robotizada en una intervención, como vía para adelantarnos a un futuro que ya está aquí.

Pero el proceso no está acabado aún: tras la aprobación por parte de la Junta de la SECOT, falta que sea aceptado por la OMC y desde ella, publicado para su uso generalizado y remitido a las aseguradoras. No dudo de que habrá reticencias para su adopción, no sólo entre ellas, sino también entre algunos colegas, acostumbrados a manejar el nomenclátor antiguo y a los que “les va bien” con él. Los habrá que se sientan perjudicados porque entienden que los procedimientos que ellos hacen con más frecuencia no tienen una valoración justa, aunque para intentar evitar eso se han empleado los 3 criterios objetivos reseñados más arriba. Tengo por seguro que es un trabajo mejorable y espero que se modifique en el futuro, pero también creo que las bases que se han sentado definiendo unos criterios objetivos y uniformes para la agrupación en grados de dificultad le dan una gran consistencia y permitirán que sus modificaciones (si no se espera otros 32 años para realizarlas) sean más sencillas de realizar para los que vengan detrás nuestra.

Bibliografía

1. Clasificación Terminológica de Actos y Técnicas Médicas (Para Uso de la Entidades de Seguro Libre de Enfermedad). Consejo General de los Colegios de Médicos de España. 1989.
2. Condiciones de competencia en el mercado del ejercicio libre de la medicina. Informe de Resultados. Consejo General de los Colegios de Médicos de España. Junio 2019.
3. Gegúndez Fernández JA, Piñero Bustamante A, Benítez del Castillo JM, et al. Nuevo nomenclátor estandarizado en oftalmología: Criterios e indicadores cuantitativos de baremación de actos médicos Arch. Soc. Esp. Oftalm. 2020;95:591-602, <http://dx.doi.org/10.1016/j.oftal.2020.07.019>.

Rafael Arriaza Loureda
 Director del Instituto Médico Arriaza y Asociados, Vocal de
 Traumatología en la Junta Directiva de UNIPROMEL,
 Presidente de SETRADE
 Correo electrónico: arriazarafael@gmail.com