



Cartas de lectores



Hemos tenido acceso a la carta de renuncia de un miembro de la junta directiva de una EPS en 1996. En aquellos momentos, las EPS estaban arrancando con todo. Con el consentimiento del autor, queremos hacerla pública pues nos describe de forma muy interesante el momento y vaticina los caminos que las EPS tomaron con sus consecuencias. Creyendo que reconocer nuestra historia es clave para mejorar nuestro futuro, aportamos esta carta para que aprendamos en nuestro futuro.

Santafé de Bogotá, D.C., noviembre de 1996

Señores
JUNTA DE DIRECTORES
EPS
Ciudad

Apreciados directores y amigos:

Ha sido para mí muy grato compartir con ustedes y en distintas circunstancias las opiniones, inquietudes, dudas, entusiasmo sobre los desarrollos de la Ley 100 y la absoluta confianza en que el cooperativismo puede y debe demostrar que es una alternativa válida y sólida, para que nuestra sociedad sea más justa, más equitativa y más acorde con el presente y futuro. En especial, para mí estos dos años de reuniones han sido un taller continuo de aprendizaje; por ello mis sinceros agradecimientos a todos.

Luego de un par de años de tareas creo conveniente expresar algunas consideraciones:

- a) La EPS ha venido adquiriendo, con el aporte de todos, un prestigio muy difícil de conseguir y muy fácil de perder. Indudablemente la infraestructura comercial y financiera han sido los motores de este desarrollo que todavía tiene frente a sí un gran campo de acción.
- b) El inteligente manejo de Tesorería y las adecuadas técnicas financieras han permitido construir una entidad que, en el momento, es sólida y tiene todas las garantías de convertirse en una alternativa importante y válida para los afiliados al sistema de seguridad social.
- c) En el momento actual, por ley, la EPS es dueña de los aportes de los afiliados (por intermedio del FOSIGA), es dueña de los "pacientes" y de su historia clínica; define cuáles profesionales y cuáles centros asistenciales merecen ser contratados y, por ende, trabajar. Establece los estándares de calidad y los requisitos administrativos necesarios para el acceso a los servicios y para el pago de los mismos (en acuerdo con el marco legal establecido por Minisalud y la Superintendencia).

Esto puede alterar el concepto tradicional de la relación "médico-paciente", la "libertad del ejercicio profesional" y la libre escogencia por parte del usuario, si no actuamos de manera elegante y respetuosa con las personas.

- d) Los costos iniciales del "crecimiento" de la entidad, además de ser apartados por las entidades asociadas, son trasladados a los profesionales y centros asistenciales, quienes tienen que cancelar el gasto inmediato y esperar unos dos meses para recibir sus ingresos. Ello lleva a entidades hospitalarias a financiar sumas importantes con créditos que implican intereses anuales cercanos al 43 %, absolutamente lejanos de la posibilidad de recuperación. Lo anterior impulsa a los profesionales y centros asistenciales a aumentar el trabajo y la "facturación" pensando en recuperar los pasivos; para ello necesitan generar mayor gasto inmediato y, por lo tanto, mayor financiación. Allí empieza una espiral de endeudamiento progresivo que puede llevarlas a la quiebra o a asumir actitudes administrativas poco favorables para los afiliados. Podríamos afirmar que mientras la EPS está creciendo dispone de efectivo para invertir en infraestructura y comercialización y la IPS tiene que endeudarse en forma progresiva. No es bueno que esta brecha se amplíe porque, en el momento en el cual se estabiliza el mercado, tendremos EPS con importantes cuentas por pagar y pobre crecimiento y, al tiempo, IPS quebradas o en manos del sector financiero, o con comportamiento inadecuado.
- e) La implementación de un modelo administrativo y de control, que todavía no me atrevo a juzgar, pero que ha implicado la presencia de cajeros, programadores de citas, tesoreros, supervisores, ingenieros de sistemas, digitadores, revisores de cuentas, administradores y muchos otros profesionales, incluyendo abogados para promover las demandas y para defenderse de las mismas, han introducido en el campo de la salud otra espiral de costos que afecta a la IPS, se replica en la EPS y se repite en los organismos de control como Superintendencia y Minsalud. Estoy tentado de afirmar que el "ponqué no alcanza para tantos invitados", al tiempo que se generan obligatoriamente una enorme cantidad de "papeles" o elementos informáticos que están agotando la capacidad de almacenamiento en IPS, EPS y Superintendencia. Creo que corremos el riesgo de sobredimensionar los sistemas de control generando enormes costos y muy pobres resultados.
- f) La salud es una necesidad y es deber del Estado protegerla; ello supone que se deben diseñar políticas de cobertura y definir prioridades en un servicio que de por sí, presenta mucha demanda e inadecuada respuesta. Curiosamente se ha desatado una competencia publicitaria como si se tratase de estimular el consumo de un producto que las personas no están interesadas en adquirir. En otras palabras, y en términos generales, se le ha aplicado un modelo comercial



de consumo a una necesidad básica de la gente. La consecuencia evidente es mayor encarecimiento del servicio y probablemente un entendimiento desfasado, por parte del beneficiario, de lo que es realmente ese servicio; lo anterior puede llevar a mayor frustración del beneficiario a quien se le "vendió" un producto y se le está "entregando" otro, un poco diferente.

- g) Siempre se ha criticado la "despersonalización o deshumanización" en los servicios de salud; sin embargo, el modelo que de hecho se está instaurando, lleva a empeorar la calidad humana. El profesional está sometido a controles de tiempo, controles de cumplimiento de requisitos, llenado indispensable de papelería, copias, registros y sellos que en últimas llegan a quitarle casi un 40 % del tiempo al acto profesional en sí. Parafraseando el concepto con sentido popular diríamos que se está volviendo "más importante el collar que el perro". En conclusión, tenemos un servicio con más intermediarios, mayor publicidad, mayor cantidad de pasos intermedios para llegar al objetivo, mayor gasto de papelería, aumento de espacios físicos de "archivo de documentos", mayor cantidad de requisitos y, como consecuencia, menos tiempo disponible para el acto profesional, mayor despersonalización, menor remuneración al profesional (inclusive en relación con las personas que "controlan" su trabajo sin saber mucho de él) y, sobre todo, igual o peor calidad del mismo servicio.

Es muy posible que en un comienzo se piense que el aspecto formal (imagen, publicidad, estructura externa, respaldo financiero, sistemas de atención al cliente, etc.) logre impactar. Pero estoy seguro de que, en muy corto tiempo, los pacientes volverán a apreciar la calidad y la oportunidad del servicio en sí y olvidarán o harán caso omiso de lo que el lenguaje popular denomina "arandelas". Ese será el momento de la verdad que definirá si realmente las EPS privadas se han ganado la confianza de los pacientes y si realmente son alternativas válidas y mejores que la seguridad social estatal u oficial.

Por lo tanto, creo que es imperativo trabajar en las siguientes líneas:

1. Darles mayor autonomía y trabajar en común con IPS y profesionales que, en este momento, se sienten "al otro lado de la barrera" y, por supuesto, sin derecho a opinar. Al fin y al cabo, se parte del principio de que actúan mal y hay que vigilarlos y controlarlos estrictamente desde todo punto de vista (me gustaría saber cuántas EPS que viven del trabajo de los profesionales de la salud los han apoyado en su capacitación o formación).
2. Reducir al mínimo el tiempo de pago de servicios a las IPS (la demora en la revisión de las cuentas no es responsabilidad de la IPS sino de la EPS que implante un sistema inadecuado de control y luego no lo puede operativizar en forma eficaz y, como consecuencia absurda, castiga al prestador de servicios).
3. Agilizar e implementar en la base (al comienzo) los controles administrativos, de tal manera que no se necesite otro control externo que encarece el producto y demora el proceso. Esto bien puede implicar capacitación a los profesionales (espero que no le cobren a ellos todo el proceso).
4. Reorganizar mentalmente y en la práctica la escala de valores en la prestación de servicios en salud, definiendo como prioridad el acto profesional. De otro modo, nos arriesgamos a creer que los profesionales son "empleados" de un sistema administrativo y que el paciente se siente satisfecho cuando el servicio que requiere es bien administrado aun cuando sea de calidad inadecuada. Personalmente sigo convencido de que prima un buen servicio aun cuando tenga fallas administrativas.
5. La "comercialización" de este tipo de servicios (palabra que considero incorrecta tratándose de la salud) bien puede canalizarse hacia aspectos de educación, promoción y prevención. Con ello tendríamos un mayor valor agregado y no desfazaríamos ("antieducación") el concepto de servicio y de salud en los beneficiarios o "clientes" según la nomenclatura de moda.
6. La calidad y el control deben ser anteriores o concomitantes con el acto profesional, puesto que todo lo que venga después, así sea una tonelada de documentos, no va a alterar el resultado (bien puede ser objeto de trabajo investigativo pero no rutinario). Esto implica que tanto la EPS como la IPS deben invertir en la capacitación del recurso humano. Me atrevo a decir que todos los controles, posteriores al grado de los profesionales, alteran muy poco la convicción personal que el estudiante ha forjado durante su formación técnica, tecnológica o universitaria. Por lo tanto, el verdadero control de calidad preventiva se da en las aulas y en los sitios de entrenamiento. Creo que las EPS están un poco distantes de este concepto; no así el Ministerio de Salud y la Secretaría de Salud.
7. Esta EPS, por la orientación filosófica que debe tener en sí y que debe proyectar en todos sus actos, es la única entidad que puede tener mucho que aportar a nuestra sociedad; por ende, debe manifestar un estilo diferente y no quedar mezclada e indiferenciada de las demás. Si su proyección es sustraerle cierta cantidad de beneficiarios al ISS para así poder subsistir, no se diferenciará de las demás. Estoy seguro de que irrumpió en este campo con claros y serios principios de mejorar la calidad de los servicios y ponerlos al alcance de, ojalá, la totalidad del país.

Por último, quiero ser enfático en expresar mi admiración por los esfuerzos hechos por ustedes hasta el momento; al mismo tiempo creo que todavía nos queda mucho por hacer. Lejos de mi mente está la intención de criticar, más siento el deber moral de aportar mi esfuerzo personal y mis consideraciones para que puedan ser analizados aceptados o rechazados. Por mi parte, lo que aprendí aquí será objeto de implementación en mi labor educativa que espero redunde en la formación de un recurso humano de mejor calidad.

Mil gracias a todos.

MD

