



Seguridad Social...

CRÓNICA DE UNA MUERTE ANUNCIADA

(Para que no olvidemos que la crisis de la salud es fácil de entender)

Juan Carlos González**



Foto Juan Carlos Sierra (Revista Semana)

Ya sin sorpresa se puede leer o ver por televisión la sostenida crisis del sistema de salud en nuestro país, la cual es fácil padecer si uno asiste a un servicio de urgencias y, dicho padecimiento, se convierte en agonía si uno pertenece a Cafesalud EPS (1).

¿La razón?

Problemas con citas y entrega de medicamentos, las quejas a Cafesalud

Varias regiones ya expresaron su preocupación. Clínicas y hospitales piden que la EPS dé la cara.

<http://www.eltiempo.com/colombia/otras-ciudades/crisis-de-la-eps-cafesalud/16701466>

La última es, según se afirma, por el traslado masivo de usuarios que el Gobierno le asignó, procedentes de SALUDCOOP. De un momento a otro, Cafesalud con un 1,5 millones de usuarios pasó a tener 7,5 millones. Tal movimiento dejó muchas deudas a prestadores de SALUDCOOP y la incapacidad de CAFESALUD de incrementar su red prestacional, conllevando a una situación en donde muchas IPS no quieren (o no pueden) atender a quienes no les pagan.

** MD. Especialista Medicina Familiar Integral, MSP. Director Departamento de Medicina Comunitaria – juan.gonzalez@juanncorpas.edu.co



Resultado

Toda la atención de 7,5 millones de personas se afecta. Pero si se tiene en cuenta que muchas de las otras EPS padecen de situaciones donde no cancelan oportunamente a las IPS (2), y que muchas de ellas han optado por dejar de prestar antes de seguir maltratando a sus trabajadores por no pago, se concibe una escalera hacia el descalabro y persistencia de la crisis de salud (3).

¡Ojo!

El problema acá es por no pago, no es porque se cobre mucho o porque se tenga que atender enfermedades no POS. Es sencillamente porque las EPS no cancelan a las IPS y estas no lo hacen a sus trabajadores, lo que determina déficit de prestadores con las consiguientes dificultades de acceso para los pacientes.

Pero... ¿desde cuándo la crisis en salud?

En 2009 se declaró la emergencia en salud (4). El Gobierno de entonces acusó a la Corte Constitucional por las atenciones fuera del POS (5).

¿Qué son las atenciones fuera del POS?

Se refiere a aquellas atenciones que no fueron incluidas (ni calculadas), a las que se accede a través de tutelas. Si bien en su mayor frecuencia son enfermedades graves donde la vida está en riesgo, también existen casos controvertidos como, por ejemplo, cirugías estéticas. Plantea la emergencia declarada, que una minoría (a través de la tutela) consume una excesiva porción de recursos, dejando al Sistema en situación precaria.

Pero, y en ese entonces (2009), se agregaban...

1. La corrupción. Por ejemplo, EPS que cobran al FOSYGA medicamentos No POS (que surgen de tutela), facturándolos con sobrecostos (6).



2. El flujo de los recursos que encuentra trabas para llegar a donde debería, que en general son las IPS, sometiéndolas a un riesgo económico mayúsculo (demoras en pagos para ganar rendimientos financieros, por ejemplo, lo que determina incluso la quiebra de entes prestadores).
3. El desvío de fondos de salud que se deben corregir. Alcaldías, por ejemplo, usan recursos de la salud para obras o proyectos diferentes.
4. La sentencia de la Corte que ordena al Gobierno hacer similares el POS del régimen subsidiado con el del contributivo.



Y, ¿esto persiste?

Pues juzguen ustedes. Para combatir la corrupción, el Gobierno intervino en 2011 a dos de las EPS más grandes (7).



El resultado, un empeoramiento de la prestación de los servicios (8) y un aumento de las deudas a través de las intervenciones -¿más corrupción? (9) -. Si se creía que las intervenciones mejorarían la prestación, la equivocación ha sido inmensa (10). ¡Se empeoró!

Hoy... ¿qué se está pidiendo?

¡Ojo!, siendo el problema la corrupción, se está pidiendo más dinero (nuevos impuestos) (11). Pero si la corrupción persiste, ¿no es una forma de incentivarla?

La disociación

Colombia está dando pasos jurídicos en busca de la Atención Primaria en Salud (APS). La ley 1438 de 2011, la Ley Estatutaria de Salud de 2015 y la Política de Atención Integral de Salud (PAIS) de 2016 hacia eso apuntan; pero, ¿cómo implementarlas? No va ser fácil, para ello se debe atacar las causas y en tal sentido:

Lo que no depende del sistema...

1. Que se ataque de fondo y en serio a la corrupción. Existen ahí dos modalidades bien implantadas:
 - a. El uso indebido de los recursos de la salud para enriquecimiento privado, que fue la acusación que motivó las intervenciones en 2011.
 - b. El uso burocrático, perverso de los empleos de la salud, lo que impide que las personas preparadas estén donde deben estar y, claro, la necesaria "continuidad" que se debe en los planes y programas. Cada gobierno y cada nueva administración desconoce lo que hace el anterior.
 - c. El uso indebido de los recursos (robo) por parte de un sector de nuestra indolente clase politiquera. El paramilitarismo (12) enseñó cómo robar al sector salud en muchos municipios y la corrupción de hoy asimiló tal práctica.



Lo que depende del sistema...

1. Cambiar esa realidad en la cual las EPS no le pagan a las IPS, cuándo y cuánto es debido. Se debe cambiar la modalidad en la que las IPS "financian" a las EPS a 60 y 90 días (13). Se debe objetar todo aquello que retrasa los pagos por parte de las EPS a las IPS. Para ello, y como primera condición, evitar que las EPS financien negocios con los recursos de la salud. Además, mantener la independencia de los prestadores, evitando la integración vertical, la cual considero perversa ya que termina poniendo a los prestadores al servicio del negocio y no en la defensa parmente de los pacientes. A las IPS se les debe cancelar a más tardar a un mes de pasada la cuenta.
2. Hoy como nunca, se sabe cuánto vale un parto, una consulta, una cirugía. Por ende, contratar en términos justos es posible. ¡Nadie se debe aprovechar del otro! Perfectamente se puede calcular el costo de las atenciones de las mejores prácticas y de ahí surge la forma de retribuir el pago de la prestación. No se debe permitir que existan IPS que contraten por debajo de lo "justo". Al hacerlo, es casi seguro asegurar, como mínimo, que no presten un buen servicio.



3. Cambiar ese sistema en el que las IPS contratan a su personal en condiciones transitorias (14) y sin futuro. Así es imposible ofrecer la APS. Los trabajadores de la salud deben tener un futuro en su trabajo (15), solo así se podrán comprometer con sus pacientes. Pero si las EPS no cancelan, entonces las IPS no pueden asegurar el salario de sus trabajadores.



<http://www.elpais.com.co/elpais/sites/default/files/multimedia/videos/2015/09/14/san-juan-dios-4.jpg>

Claro, tampoco garantizar la atención de los pacientes (16), pero como la Ley ordena atender toda urgencia, el resultado será unos servicios de urgencias con menos prestadores y, por ende, esa pésima atención que hoy se vive.

4. Cambiar el que no se construyan las redes integradas (17) para combatir el fraccionamiento actual. Únicamente trabajando en red se pueden ver las ventajas de la promoción y prevención, claro, agregándole continuidad. Una red integrada se compromete con la salud de un barrio, de una población y ese compromiso implica la atención integral, el trabajo con otros sectores y el hacer partícipe a la comunidad. Solo así cambiaremos perfiles y ofreceremos salud. Para lo anterior se requiere:

- a. Propiciar la constitución de los equipos de cuidadores primarios por parte de esas redes, los que, llegando a las familias, deben ser los responsables de la aceptación de las redes integradas; pero, además, de la atención. Dichos equipos, junto con las redes, también serán los responsables de cambiar la agonía de las urgencias de hoy. Con ellos es que se pueden hacer los planes de salud de las familias y llevar a todos la salud que tanto anhelamos.
- b. Respecto a las atenciones no POS. Probablemente se deberán ajustar a lo probable y real. Tengo en lo personal una duda acerca de si son verdaderamente un problema del sistema. Me parece difícil que lo sean cuando, por ejemplo, un presidente de EPS cobra alrededor de \$100.000.000 por mes. Ante esto comprendo que el dinero de la salud es para la salud y no para salarios desproporcionados. Sin embargo, creo que hoy la aplicación de la evidencia científica disponible permite saber con cierta certeza qué sí o no puede estar cobijado en una atención no POS. La Corte Constitucional deberá basarse en ello cuando aplique la Ley Estatutaria, ¿será posible?

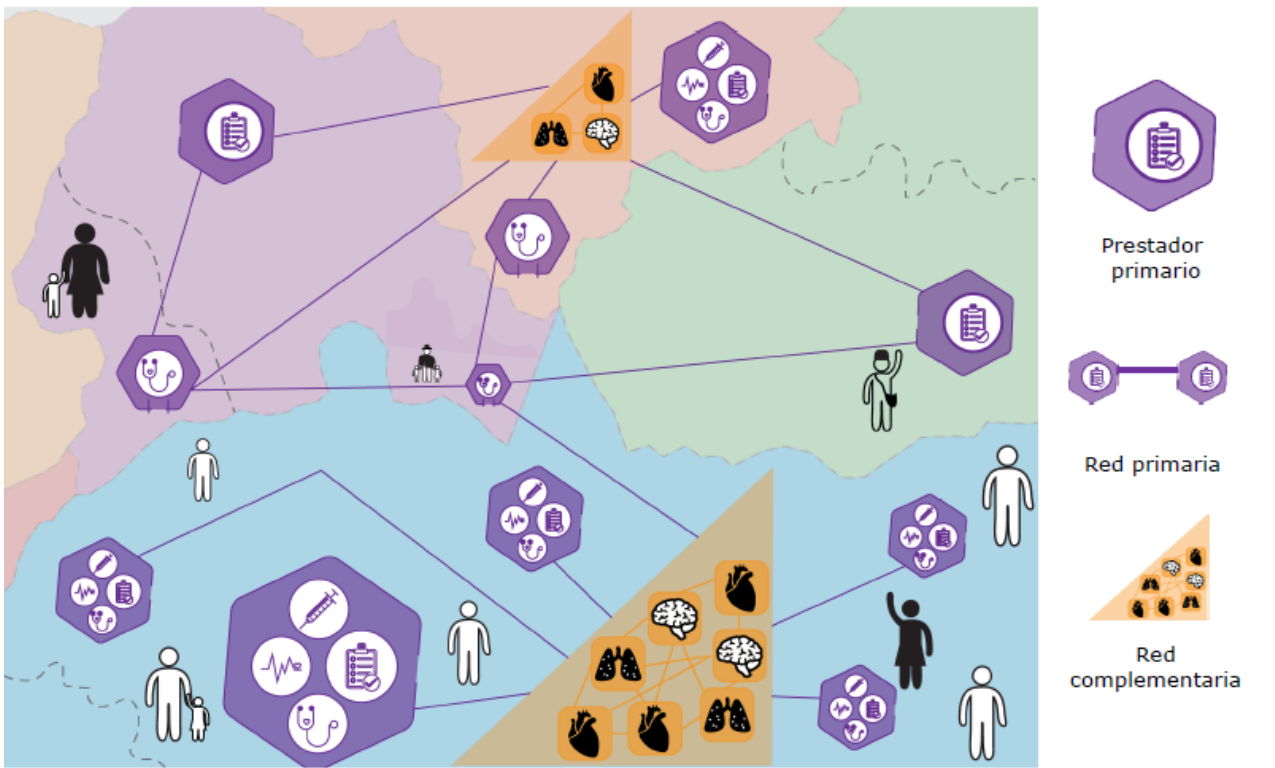
Las EPS... ¿con o sin futuro?

Creo (quien escribe) que nunca cambiarán. Creo que el interés de estas no es la salud de la población, sino la rentabilidad de sus socios. No creo que hagan falta. Creo que menos es más, es decir, entre menos actores mejor funciona un sistema (principio de la integralidad). Sin embargo, también creo que no se van a terminar (18), al menos no en este Gobierno.



Y, entonces, si desaparecieran... ¿cómo funcionaría el sistema?

5. Redes integrales de prestadores de servicios de Salud



Intuyo que las redes integradas deberán hacerse cargo de la población con base en su ubicación geográfica. Por tanto, el Estado, a través de una entidad creada para ello, garantizará el giro para tales redes. Es más, intuyo que la distribución de los medicamentos se puede hacer de forma central, acabando así tantas posibilidades de expresión de la corrupción.

Los trabajadores de la salud

Proponemos que se vuelva a implementar las carreras administrativas que permitan, sin importar quienes lleguen, darle continuidad a los programas, en particular en los municipios.

Lo injusto

Es tanto, el desprestigio de nuestro actual sistema ha hecho florecer a la Medicina prepagada (19), la cual ofrece una atención dirigida a la enfermedad, con todas las comodidades. Lo injusto es que por más plata, se ofrece la atención como la que todos deberíamos recibir.



Pero, y entonces, ¿cómo debería funcionar el sistema? Pues como lo propone la APS.

POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

PRINCIPIOS DEL MODELO



La declaración de Alma Ata

- Principios.
- Estrategia.

La estrategia de la política



El cuidado de la salud

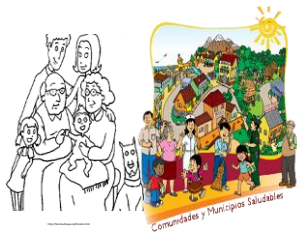
Gráfico 7 Curso de vida y cuidado de la salud

AUTOCUIDADO

- HIGIENE
- NUTRICIÓN
- ESTILO DE VIDA
- FX AMBIENTALES
- HÁBITOS SOCIALES
- MANEJO DE ESTRÉS
- PROYECTO DE VIDA
- CUIDADOS A POBLACIÓN
- TOMA DE DECISIONES

Fuente: MSPS, 2015

Gráfico 8 Gestión integral del riesgo en salud



Enfoque de salud Familiar y comunitario

El enfoque diferencial



POBLACIONES



TERRITORIOS



Fuente: MSPS, 2015.

Mi familia y yo debemos estar vinculados a un equipo de salud que nos conoce de manera íntegra. Hemos sido visitados por el equipo de salud o hemos acudido a la IPS que queda a menos de 20 minutos de nuestro hogar. Allí, reconocemos a nuestro médico, a nuestra enfermera y ellos nos reconocen a nosotros y para cada uno de nosotros hay un plan de salud para cada año. Hemos acudido a una serie de talleres donde nos han explicado cómo podemos contribuir a mantener nuestra salud.

Sabemos que en caso de sentirnos abruptamente enfermos podemos acudir a nuestra IPS donde seremos examinados (en menos de 3 horas) y nos definirán si debemos asistir a o no a una IPS de mayor complejidad al servicio de urgencias. Reconocemos los hospitales donde están los especialistas que, junto con el equipo primario, son los encargados de atendernos cuando así se requiera.

Mi señora participa activamente de un curso de cuidadores de salud, pues tiene a uno de sus padres desarrollando un trastorno cognitivo. Yo asisto a un curso para dejar de fumar.

Nosotros, por gusto, participamos de la Alianza de Usuarios de nuestra zona, asistiendo periódicamente a unas reuniones donde nos muestran cómo funciona nuestra red de servicios. Asimismo, a través de esa red, hemos conocido los problemas de la zona. Mi esposa se ha comprometido a trabajar en un curso de lectura para niños de hogares del ICBF. Yo he querido ayudar a los colegios de la zona a montar un programa para ayudar a evitar el embarazo no deseado. Cuando puedo, acudo a un grupo de adultos mayores para compartir con ellos.

Esto que describí, no es imposible de hacer, ni siquiera difícil.



En conclusión

Creemos que el Gobierno y el país deben dejar de creer que el actual sistema es viable. Este sistema no es viable y no lo es porque ha muerto, llevándose a muchos pacientes en su agonía, y lo mató la codicia y la corrupción. Tenemos ante nosotros uno diferente y probable que está tratando de nacer.

Referencias

- (1) Nación. Problemas con citas y entrega de medicamentos, las quejas a Cafesalud. El Tiempo [Internet]. Miércoles 14 de septiembre de 2016. Colombia. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/colombia/otras-ciudades/crisis-de-la-eps-cafesalud/16701466>
- (2) Espectador.com. Podrían cerrar 17 hospitales de Bogotá porque EPS no les pagan. El Espectador [Internet]. Lunes 7 de octubre de 2013. Salud. Disponible en: <http://www.elespectador.com/noticias/salud/podrian-cerrar-17-hospitales-de-bogota-porque-eps-no-le-video-450886>
- (3) Ruíz F. Los tres males del sistema de salud. El Espectador [Internet]. Jueves 19 de julio de 2012. Salud. Disponible en: <http://www.elespectador.com/noticias/salud/los-tres-males-del-sistema-de-salud-articulo-361405>
- (4) La silla vacía. [Internet]. Cortés C: Qué busca el Gobierno con la declaratoria de emergencia social en salud [actualizado 25 de noviembre de 2009]. Disponible en: <http://lasillavacia.com/historia/5391>
- (5) Corte Constitucional [Internet]. Legitimación para actuar como agente oficioso o representante. Sentencia T-266/14. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/T-266-14.htm>
- (6) Justicia. En facturas de solo 9 medicinas hay sobrecostos por \$42.591 millones. [Internet]. Jueves 11 de agosto de 2016. Justicia. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/politica/justicia/eps-investigadas-por-sobrecostos-en-medicamentos/16671611>
- (7) Redacción salud. Así ha sido la intervención a Saludcoop. El Espectador [Internet]. Domingo 25 de noviembre de 2015. Salud. Disponible en: <http://www.elespectador.com/noticias/salud/asi-ha-sido-intervencion-saludcoop-articulo-601431>
- (8) Forero D. Saludcoop y Coomeva se disputan el top de las quejas. El Heraldo Internet. Domingo 12 de julio de 2015. Local. Disponible en: <http://www.elheraldo.co/local/en-2015-supersalud-reporta-2821-quejas-contras-eps-en-barranquilla-205230>
- (9) Contraloría General de la República [Internet]. El desvío de los recursos de la salud – Caso Saludcoop. Cuadernos Procesales. Doctrina Fiscal. Disponible en: http://www.contraloriagen.gov.co/documents/178378377/187323329/cuaderno_procesal_02_saludcoop_web.pdf/cb447511-fc19-47bf-92ba-5d56884c41ed
- (10) Noticias RCN. Intervención a Saludcoop cumple tres años sin grandes avances [Internet]. País [Mayo 13 de 2014]. Disponible en: <http://www.noticiasrcn.com/nacional-pais/intervencion-saludcoop-cumple-tres-anos-sin-grandes-avances>
- (11) Ministerio de Salud y Protección Social. Crece el apoyo de organizaciones de salud al impuesto a bebidas azucaradas [Internet]. Boletín de prensa N° 248 de 2016 [actualizado 24 de noviembre de 2016]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/apoyos-bebidas-azucaradas.aspx>
- (12) Redacción salud. 'El sistema de salud se lo habían robado los paramilitares': Santos. El Tiempo [Internet]. Miércoles 29 de julio de 2015. Salud. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/estilo-de-vida/salud/sistema-de-salud-en-colombia-y-paramilitares/16167536>
- (13) Portafolio [Internet]. Futuro incierto para los hospitales [actualizado 19 de Septiembre de 2016]. Disponible en: <http://www.portafolio.co/opinion/otros-columnistas-1/futuro-incierto-para-los-hospitales-500446>
- (14) Contagio radio. En alto riesgo. Situación de salud en Colombia [Internet]. Disponible en: <http://www.contagioradio.com/en-colombia-la-salud-se-encuentra-en-cuidados-intensivos-articulo-12369/1440001462-1/>
- (15) Bernal F. Panorama de la contratación laboral médica en Colombia. Aspectos laborales. 2011; 6(1). [Internet]. Disponible en: <http://www.medicolegal.com.co/pdf/esp/2011/1/Bajas%20RML%20Mayo%20-%20Septiembre/Aspectos%20Laborales.pdf>
- (16) Observatorio de realidades sociales [Internet]. En urgencias el suroccidente colombiano. Semanario 72. Disponible en: <http://observatoriorealidades.arquidiocesiscali.org/semanarios/en-urgencias-el-suroccidente-colombiano-1.html>
- (17) Ministerio de Salud y Protección Social. [Internet]. Hacia dónde deben dirigirse las redes integradas de servicios [actualizado 13 de octubre de 2015]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Hacia-d%C3%B3nde-deben-dirigirse-las-redes-integradas-de-servicios.aspx>
- (18) Redacción de El País. El confuso futuro de la salud e Colombia con la ley estatutaria. El País [Internet]. Domingo 22 de febrero de 2015. Colombia. Jueves 23 de junio de 2016. Disponible en: <http://www.elpais.com.co/elpais/economia/noticias/este-confuso-futuro-salud-con-ley-estatutaria>
- (19) Dinero. Crecen los usuarios de Medicina prepagada en el país [Internet]. <http://www.dinero.com/edicion-impresa/sectores/articulo/aumenta-el-numero-de-usuarios-de-medicina-prepagada/224917>

+++++