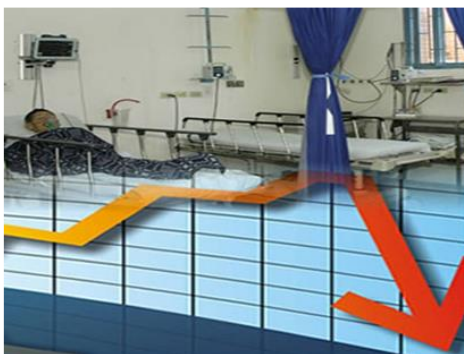




Seguridad Social...

DE LO PARTICULAR A LO GENERAL: INTENTO POR NO DEJAR DE LADO LA CRISIS DEL SISTEMA DE SALUD

Juan Carlos González⁺⁺⁺



<https://lh4.googleusercontent.com/m-2wD-HHEETV3jHhGcD1AAAAAAsPw0-09S-EQFtl=1600-LaCrisisDelSistemaDeSaludColombiano1.jpg>

A dos muy bien preparados colegas, luego de haber ofrecido sus servicios a una pujante y ambiciosa clínica durante más de 10 años, se les informó del cierre de la agenda de su servicio debido a que la EPS a la que históricamente le han ofertado los servicios, no paga de forma oportuna. Dado que el contrato de la clínica con ellos es de prestación de servicios, de la noche a la mañana se dan cuenta de que se han quedado desempleados y no cuentan con cesantías para tal situación. Ellos, que le apostaron todo a dicha clínica, que invirtieron y trajeron los equipos necesarios para poder ejercer su especialidad, ellos, han quedado súbitamente cesantes... Paradójicamente, el servicio que prestaban era de alta calidad según la percepción de los pacientes, quienes encontraron en la atención que ellos ofrecían, una clara y asegurada información de su condición de salud. Además cumplían con todos los estándares de habilitación y ciertamente con el trascurso de los 10 años, ajustaron sus tarifas a las necesidades de la dirección de la clínica, con la que mantuvieron muy buenas relaciones, hasta la nueva administración, la que llegó para enfrentar un notorio y creciente déficit, resultado del no pago ni a tiempo ni en la totalidad de la supuesta EPS aliada. Pero la paradoja está en que la oferta del servicio de los dos colegas, así como la del resto de la clínica, en la dirección anterior consiguió ser reconocida por el país como de alta calidad, a tal punto que se obtuvo la acreditación y apenas seis meses después de ser visitados. La clínica, bajo la nueva administración, ha decidido cerrar buena parte de todos esos servicios con los que consiguió la acreditación e impulsar aquellos que le ofrecen rentabilidad (los puede vender, así sean fraccionados), tales como hospitalización y cirugía. La razón: no puede seguir sosteniendo los gastos derivados de atender cuando no le pagan.

Crisis del sector salud

Lo anterior, describe muy bien la crisis del sector salud, crisis prolongada y evidenciable por la persistencia de situaciones similares a la descrita (1). Lo expuesto no es la excepción; es lo frecuente. En la situación narrada se pone de manifiesto, y como algo absurdo, que hacer las cosas bien (lograr la acreditación) no trae las consecuencias obvias esperadas, como sería, entre otras, garantizar el buen funcionamiento de los servicios a través del pago de la prestación (2).

⁺⁺⁺ ⁺⁺⁺MD MPS. Director Departamento de Medicina Comunitaria. FUJNC – juan.gonzalez@juanncorpas.edu.co



EL PULSO

Periódico para el sector de la salud

A. SURAMÉRICA AÑO 15 No. 185 FEBRERO DEL AÑO 2014 ISSN 0124-4388 elpulso@elhospital.org.co

GENERALES

La paradoja del talento humano en salud en el sistema de salud colombiano

Gloria Molina, Andrés Ramírez, y Adriana María Ruiz - Edición académica - Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia - elpulso@elhospital.org.co

A pesar de la importancia que el personal de salud tiene para el desempeño del sistema de salud, en la práctica las políticas en este campo tienden a deteriorar sus condiciones laborales.

También pone de manifiesto cómo profesionales idóneos, están desprotegidos desde el punto de vista laboral (3), reflejando la situación de empleo de la mayoría de los prestadores actuales bajo el Sistema General de Seguridad Social (4), reiterando que lo descrito en este caso, no es la excepción, es lo frecuente.

La consecuencia obvia derivada de todo esto es la falta de acceso de la población a los servicios de salud (5), ello como indicador contundente de mala calidad. ¿Qué hará la población afiliada a la EPS que contrataba con esta IPS? Buscar citas yendo a los servicios de autorización, que se congestionarán y que, casi con seguridad, no le resolverán su situación, exponiendo a esa población a todos los riesgos atinentes a la no atención. Las tutelas se disparan (6), en ese intento de los enfermos por ser atendidos.

Postura del gobierno 2009: Causas de la crisis

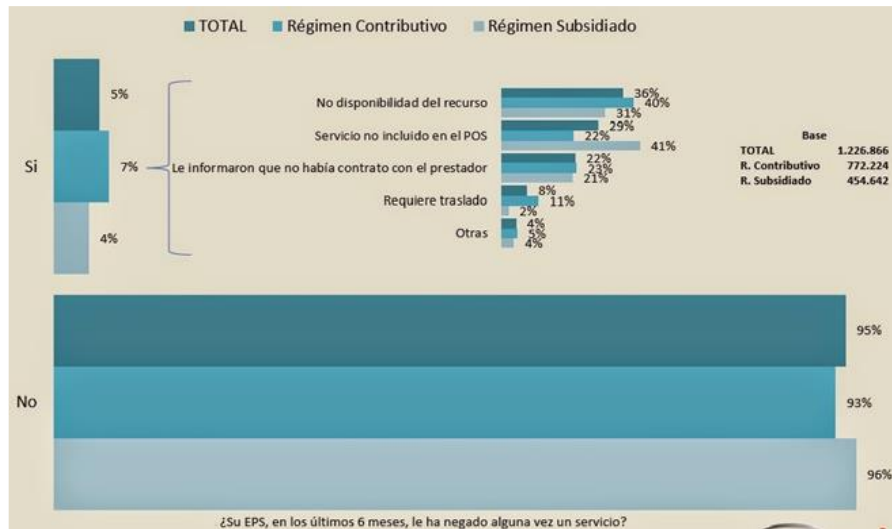
- Tutelas y atenciones No POS
- Corrupción
- Flujo de recursos
- Desvió de fondos
- Igualar el POS



Sea por lo que sea, lo que necesito es que me ayuden cuando estoy enfermo

En el 2010 el Gobierno declaró la crisis de salud y lo descrito refleja qué poco ha cambiado la situación. Lo que ha sucedido en estos cinco años no es distinto, es más, se ha convertido en la situación esperada. Las intervenciones a las EPS cuestionadas (7) no resolvieron los problemas, y como situación lamentable, pareciese que se empeoraron sus manejos, dejando entrever que el manejo por parte del Estado no trajo las soluciones anheladas.

Sin embargo, el ministro de salud afirma que el sistema está funcionando (8), tal vez no de forma ideal, pero sí respondiendo a la inmensa mayoría de la población. Pudiera plantearse (y eso lo interpreta el que escribe), que situaciones como la descrita no son la norma, son la excepción. Ante ello, solo le pido a los lectores, que observen la realidad que viven en sus entornos y que analicen si lo descrito es la norma o la excepción.



Retomando el caso descrito, tratemos de identificar los puntos problema. A lo mejor esto nos permitirá acercarnos a analizar si los problemas son estructurales y ameritan concebir un nuevo sistema o, ajustar el que vivimos (como dice el ministro). Al respecto:

Existe el recurso, pero no llega...

La plata para pagarle a la clínica existe, pero no le llega a la EPS. Esta situación implica que el recurso, que es suficiente, es derivado a otros sectores, o es hurtado por la corrupción.

¿Será falta de recursos?

Según este planteamiento, a la clínica no se le paga porque los recursos asignados para la salud (UPC más rentas del Estado) son insuficientes. Tal situación, por ejemplo, es la derivada de tener un Plan Obligatorio de Salud (POS) que no se puede costear con los recursos asignados.

Son las EPS



La otra posibilidad es que a la clínica no se le paga porque la EPS no lo puede o no lo quiere hacer. No lo puede hacer porque no tiene cómo (esta ilíquida) o no lo quiere hacer porque está usando esos recursos en otras cosas o porque no confía en la IPS.



Las IPS

En este caso, el problema es que la EPS no cancela porque no confía en las cuentas que le pasa la IPS ya que cree que está sobrefactura, es decir, que "exprime" al paciente atendido para que la EPS cancele todo lo que pueda cobrarle.

En este sentido, el problema puede ser de las directivas de la clínica o de los prestadores (médicos), quienes buscando promover sus ingresos solicitan o piden atenciones o exámenes no necesarios. Otra posibilidad de este mal uso es la debida a presiones de los pacientes que, bajo amenaza de demandas, obligan a los prestadores a pedir de forma innecesaria intervenciones, medicamentos o pruebas (ejercicio de medicina defensiva).

Reconociendo que estos aspectos pueden estar presentes en cualquier sistema, el o los problemas serán aquellos que se presentan con mayor frecuencia.



<http://www.arsenal.cl.com/wp-content/uploads/2013/08/BMS-comision.jpg>

Resulta evidente que la corrupción es inmensa y está presente en todos los niveles descritos. Para ello, solo el castigo que evite la impunidad sería la solución. Leyes, normas... ya existen, pero en general la percepción que se tiene es que acá no pasa nada. Sería pues un problema de justicia.

El Ministerio sostiene que el problema es de recursos, que se deben aumentar y que se debe "controlar" el POS.

Un amplio sector de salubristas sostiene que el problema son los agentes intermediarios, en concreto las EPS y que ellas tienen como función primordial ganar dinero.

En torno a la prestación, si bien resulta evidente que existe el conflicto de interés de algunas prestaciones, estas, al igual que los pacientes, no son en general los causantes del problema... más bien son las víctimas.

Sin duda, será tarea de todos analizar estos aspectos y concluir si el sistema actual es o no viable. Pero bien vale la pena mencionar un ideal de cómo debería ser:

Esta clínica, acreditada (en su nivel correspondiente), es la encargada de atender, como parte de la red, a todas las IPS y equipos extramurales unidos de la localidad donde está ubicada. Allí, acuden todos los pacientes de esa zona. La atención que se brinda se hace teniendo en cuenta las guías construidas o promovidas por las sociedades científicas en asocio con el Ministerio. Los profesionales de la clínica, en la medida que resuelven las interconsultas de la población, contra remiten a los paciente a las IPS de donde acuden. Al hacerlo, promueven un plan de capacitación con los prestadores de esas IPS de primer nivel para prepararlos en las remisiones más prevalentes. Allí, los equipos de atención primaria diseñan acciones integrales buscando evitar la aparición de esas enfermedades y hacer detecciones tempranas, donde a través de sus controles se eviten en un futuro hospitalizaciones.



La clínica, asimismo, estimula a sus profesionales en un programa de educación continuada, donde se presentan periódicamente los impactos de las intervenciones efectuadas en la población. Además existe una alianza de usuarios que promueve el buen trato entre usuarios y prestadores. La clínica es reconocida por la comunidad por la calidad de la atención.

La clínica no tiene problemas de caja... su facturación está elaborada bajo esos estándares de acreditación donde el girador sabe y reconoce su buena gestión.



La intención de este artículo es poner de manifiesto que identificar los puntos donde están las dificultades del actual sistema de seguridad social en salud no es difícil, así como tampoco vislumbrar cómo debería funcionar. La pregunta es: ¿se pueden corregir los puntos problema o el daño es tal que se debe pensar en otro sistema?

REFERENCIAS

- (1) Portafolio. [Internet]. Crisis de la salud. Disponible en: <http://www.portafolio.co/noticias/crisis-la-salud-2>
- (2) Incontec internacional [Internet]. Beneficios de la acreditación en salud. Disponible en: <http://www.icontec.org/index.php/ec/inicio-4/acreditacion-en-salud/beneficios-de-la-acreditacion-en-salud>
- (3) Bernal F. Panorama de la contratación laboral médica en Colombia. RML. 2011; Año XVII N° 1. Disponible en: <http://www.medicolegal.com.co/pdf/esp/2011/1/Bajas%20RML%20Mayo%20-%20Septiembre/Aspectos%20Laborales.pdf>
- (4) La paradoja del talento humano en salud en el sistema de salud colombiano [Internet]. El Pulso. Disponible en: <http://www.periodicoelpulso.com/html/1402feb/general/general-07.htm>
- (5) Ayala J. La salud en Colombia: más cobertura pero menos acceso. Serie Documentos de Trabajo Sobre Economía Regional es una publicación del Banco de la República. Disponible en: http://www.banrep.gov.co/docum/Lectura_finanzas/pdf/dtser_204.pdf
- (6) Noticias RCN. Tutelas interpuestas para asuntos de salud han aumentado en Colombia. Disponible en: <http://www.noticiasrcn.com/nacional-pais/tutelas-interpuestas-asuntos-salud-ha-aumentado-colombia>
- (7) Preguntas y respuestas para entender la intervención a Saludcoop. Revista Semana. <http://www.semana.com/nacion/articulo/preguntas-respuestas-para-entender-intervencion-saludcoop/239802-3>
- (8) Gaviria A. Contra la extrapolación amarillista [Internet]. Disponible en: <http://agaviria.blogspot.com/2015/02/contra-la-extrapolacion-amarillista.html>

