

# **GOLPE DE ESTADO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**



## **UNICA SOLUCION AL CAOS Y A LA ANARQUIA REINANTES**

**MARIA DEL CARMEN PIMENTEL MD**

La crisis que presenta actualmente la organización, funcionamiento y operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la cual ha causado un gran escándalo, no es una situación nueva. El sistema ha estado en crisis constantemente, y una vez más, corresponde a las consecuencias de las debilidades, de las deficiencias y de los incumplimientos de sus normas reglamentarias, los cuales no se han querido intervenir, solucionar y controlar.

Considero que no podemos seguir apagando incendios, aplicando estrategias que solo representan soluciones temporales, enfocadas a intervenir las consecuencias y no las causas, siendo solo de tipo financiero, sin tener presente que los resultados financieros están directamente relacionados con los buenos o malos resultados de los indicadores de vida, salud y enfermedad de los usuarios del sistema. Es decir la crisis del sistema es de salud. Desafortunadamente esta no es motivo de escándalos o de indignación.

Equivocadamente se está señalando como principal causa de la crisis del sistema, al tema de los recobros al FOSYGA, siendo esta problemática una consecuencia más de los verdaderos puntos críticos que no se han querido identificar, como por ejemplo el desconocimiento y la falta de conciencia con relación a lo que representa y significa un sistema de salud:

1. La misión, los propósitos, las obligaciones y responsabilidades, los objetivos y las características que conforman todo sistema de salud, se direccionan a

lograr el mejoramiento de las condiciones de vida, salud y enfermedad para garantizar una calidad de vida digna a la población.

2. El mejoramiento de las condiciones de vida, salud y enfermedad de una población, no depende únicamente del sector salud. Está influenciado por factores externos al sistema, requiriendo la participación, la intervención y el control de otros sectores y/o entidades para que el sistema garantice el cumplimiento de sus objetivos y metas.
3. Todo sistema de salud, se enfrenta diariamente a múltiples contingencias no proyectadas y/o presupuestadas, requiriendo la aplicación de las acciones, de las intervenciones y de los controles necesarios oportunamente, lo cual significa el disponer en múltiples ocasiones de los recursos humanos, físicos, económicos o de apoyo logístico en forma inmediata, y así poder evitar graves consecuencias como puede ser la pérdida de una o varias vidas, o la presencia de una epidemia.
4. En la organización y funcionamiento de todo sistema de salud, la prioridad debe ser la gestión técnico científica y no las gestiones de tipo administrativo o financiero. E igualmente la evaluación de su gestión, debe ser enfocada a los resultados obtenidos en el mejoramiento de las condiciones de vida, salud y enfermedad de la población y no únicamente a los resultados de tipo rentabilidad financiera.

Mientras el país, las ramas ejecutiva, legislativa y judicial, los diferentes sectores y entidades públicas y privadas, las gobernaciones y municipios, los funcionarios y profesionales de salud vinculados al sistema y todos los actores que lo conforman no se concienticen o no comprendan la gran importancia que tiene un sistema de salud y sus características para una nación, teniendo bajo su responsabilidad el cuidado y la protección de vidas humanas, y que por lo tanto no puede ser influenciado o utilizado en beneficio de los intereses económicos, políticos o personales de terceros, la crisis y los problemas del sistema seguirán existiendo, aunque se hagan mil reformas.

Las causas que tienen al sistema de seguridad social en salud permanentemente en crisis, a pesar de los planes de contingencia ejecutados, se ubican básicamente en:

La organización y el funcionamiento del Sistema, están al servicio de los intereses particulares, económicos y políticos de los actores que lo conforman. No está al servicio de los intereses y de la problemática que presentan los usuarios, como es su razón de ser, su obligación.

Existe un total desconocimiento inclusive en los funcionarios del Ministerio de la Protección Social, sobre la normatividad vigente que determina y define la organización y el funcionamiento del sistema de seguridad social en salud y sobre las obligaciones y responsabilidades de los actores que lo conforman,

## **INCUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS**

El Incumplimiento de las normas que reglamentan la organización y funcionamiento del sistema es general y permanente, presentándose en todos los niveles de dirección, operación y control del sistema.

1. Desarticulación, falta de coordinación y de integración de niveles de dirección, operación y control, de los sectores y entidades que según sus competencias tienen obligaciones y responsabilidades en el sistema y de los diferentes actores que lo conforman.
2. Presencia de un sub-sistema dentro del sistema, representado por las EPS del Régimen contributivo y la Red de Prestación de Servicios privada, totalmente independiente y autónomo el cual no adopta ni implementa ninguna de las normas reglamentarias que debe aplicar en forma obligatoria.
3. A nivel del Ministerio de Protección Social, emisión de normas reglamentarias de leyes y decretos que son contradictorios entre si y que adicionalmente, siendo lo más grave, distorsionan y modifican las directrices de una ley, como se ha presentado con las resoluciones emitidas por este organismo en el año 2008, reglamentarias de los decretos 1020 de Marzo de 2007, 3039 de septiembre de 2007 y 4747 de diciembre de 2007, que a su vez son decretos reglamentarios de la Ley 1122 de 2007.

## **AUSENCIA DE UN EFECTIVO Y EFICIENTE SISTEMA DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL**

La ausencia de un efectivo, eficiente y eficaz Sistema de Inspección, vigilancia y control que garantice el cumplimiento y la aplicación de normas y que sancione en forma drástica y con cero tolerancia las irregularidades, la corrupción existente y el cumplimiento de las obligaciones y responsabilidades de los diferentes actores en la prestación de los servicios de salud requeridos por los usuarios. A lo anterior se adiciona la vigilancia del sistema de varias entidades de control (superintendencia de salud, interventorías, contraloría, procuraduría, fiscalía, defensoría del pueblo, personería etc.), entidades que aplican diferentes criterios de evaluación, los cuales se contradicen entre si, es decir no existe unificación de conceptos y criterios de inspección, vigilancia y control del sistema ni conocimiento de los requeridos a aplicar.

1. La Superintendencia Nacional de Salud no representa para los actores, sectores y entidades que conforman el sistema, una institución eficiente y efectiva en el desarrollo de los procesos de inspección, vigilancia y control y en la determinación de sanciones drásticas y contundentes que impidan y prevengan el incumplimiento de normas, la desviación de recursos, la mala atención o los perjuicios causados a los usuarios.
2. La Superintendencia Nacional de Salud no presenta la posición de liderazgo que las normas le exigen, y tampoco cuenta con los recursos humanos,

técnicos, físicos o logísticos que le exige el cumplimiento a cabalidad de sus responsabilidades y obligaciones.

3. Las Direcciones Departamentales de Salud no conocen o no tienen claridad, sus competencias en materia de vigilancia y control transferidas por la Superintendencia de Salud y el tipo de sanciones o intervenciones que están autorizadas a aplicar.
4. Los procesos de vigilancia y control desarrollados por la contraloría o la procuraduría, desconocen las normas que reglamentan el sistema, por lo tanto las sanciones o intervenciones que aplican son inconsistentes y generalmente no son oportunas.

Con el fin de ilustrar los planteamientos presentados anteriormente, analicemos algunas de la situaciones que se presentan en el sistema:

#### 1- CRISIS FINANCIERA DE LAS IPS

Ha sido una constante en el sistema, identificando como causal el incumplimiento en los pagos por parte de las EPS sin realizar otro tipo de análisis:

Esta crisis es debida:

- Deficiencias en la gestión gerencial.
- Debilidades en los procesos de negociación y de firma de los contratos de prestación de servicios de salud, permitiendo la imposición de acuerdos que causan desequilibrios financieros en las IPS.
- Desconocimiento de las normas vigentes relacionadas.

No se puede explicar cómo, las IPS continúan presentando carteras importantes y el no pago de los servicios prestados, contando desde el año 2005 y actualmente desde el año 2007, con normas que impiden el que presenten esta situación, a saber:

La ley 1122 de 2007, el decreto 4747 de 2007, la resolución 3047 de 2008, el acuerdo 415 de 2009 y la ley 1438 de 2011, determinan:

Las directrices en los procesos de contratación de prestación de servicios de salud a ser aplicadas por todas las entidades responsables del pago de servicios de salud (EPS, ARPs, Medicina Prepagada, Entidades de seguros etc) y por todas las instituciones prestadoras de servicios de salud tanto públicas como privadas.

Directrices que incluyen:

- Los requerimientos a presentar tanto por las entidades responsables del pago de servicios de salud y por las IPS en el proceso de negociación de los acuerdos.
- Unificación a nivel del sistema de los procesos de acceso a los servicios, autorización de los servicios, presentación de cuentas, soportes de las cuentas, tiempos y forma de pago, proceso de glosas, determinando:
- Para los contratos por capitación las EPS cancelarán el 100% de su valor en forma anticipada. Para el régimen subsidiado, este pago no podrá ser condicionado al pago realizado por el ente Territorial.
- Para los contratos por evento, las EPS cancelarán el 50% del valor de la factura durante los cinco días siguientes a la fecha de presentación de la factura.
- La factura solo se puede glosar una sola vez, y sus causales son únicamente las definidas en el manual de glosas de la resolución 3047 de 2008.
- En caso de incumplimiento en los pagos las EPS cancelarán intereses de mora, y las IPS informarán a la Super, la cual hará cumplir a las EPS y/O impondrá las sanciones y multas definidas en el artículo 103 de la ley 1438 de 2011.

.Porquè entonces siguen en crisis? Porque no se conocen ni se aplican las normas.

## 2- RECOBROS AL FOSYGA

La información sobre los cobros al FOSYGA, demostró que aproximadamente el 70% de las tutelas y de los cobros, corresponden a procedimientos y medicamentos incluidos en el POS. Es decir, demuestra el incumplimiento por parte de las EPS de sus obligaciones.

Por lo anterior, el aumentar los requisitos exigidos para presentar las cuentas por cobros al FOSYGA, no soluciona el problema. Se requiere impedir la presencia de esta irregularidad, determinando el no pago por parte del FOSYGA, cuando sean cobros de este tipo y la sanción a ser aplicada en forma contundente a las EPS o entidades que estén involucradas

## 3- INCUMPLIMIENTOS DE LAS NORMAS VIGENTES

Se ha demostrado el incumplimiento de las normas, obligaciones y responsabilidades de los diferentes actores del sistema, caso SALUDCOOP que fue intervenida.

La pregunta a hacerse es la siguiente:

Para operar en el sistema, las EPS debían ser habilitadas, teniendo que dar cumplimiento a todos los estándares de habitación definidos en la ley.

El cumplimiento de los estándares impide que se presenten todas estas irregularidades que se han identificado, que se han detectado y que han sido causa de escándalos y estafas.

Quiere decir que las EPS no cumplen estos estándares, entonces como fueron habilitadas?

En conclusión las soluciones a la crisis del sistema no son las que actualmente se han identificado, como por ejemplo la unificación de los planes de beneficios o la inclusión en los planes de beneficios de medicamentos o tecnologías. Tampoco la solución es volver a reformar el sistema, cuando las reformas que se han definido no se han implementado ni aplicado.

Son puntos que hay que tener presentes y analizar con detalle.

## **MARIA DEL CARMEN PIMENTEL MD** **MD UNIVERSIDAD JAVERIANA**

**ESPECIALIZACIONES:** ADMINISTRACION HOSPITALARIA EAN, AUIDTORIA CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CELAG, GESTION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y PRESUPUESTAL SECTOR SALUD CLG.

**DIPLOMADOS:** SISTEMA DE COSTOS ENTIDADES HOSPITALARIAS, PREVENCION Y ATENCION DE EMERGENCIAS Y DESASTRES, SALUD SEXAL Y REPRODUCTIVA, CONTRATACION SERVICIOS DE SALUD, SISTEMA DE INFORMACION SECTOR SALUD, SISTEMA OBLIGATORIO DE LA GARANTIA DE LA CALIDAD CON ENFASIS EN HABILITACION IPS Y EPS, BIOETICA.

**ESTUDIOS Y PUBLICACIONES:** ESTUDIO DE COSTOS EN 10 HOSPITALES PUBLICOS DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA, MANUAL DE PROCESOS IMPLEMENTACIÓN NORMAS TÉCNICAS Y GUIAS DE ATENCION RESOLUCIONES 412 Y 3384 DE 2000, MANUAL DE PROCESOS IMPLEMENTACION SISTEMA DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTION EN ENTES TERRITORIALES, FORMULACION METODOLOGIA DISEÑO PLANES DE DEMANDA INDUCIDA PARA IPS, LINEAMIENTOS CONTRACTUALES ENTRE ASEGURADORAS Y PRESTADORES, GUIAS DE GESTION ADMINISTRATIVA, TECNICA, FINANCIERA Y DE EVALUACION Y CONTROL PARA LA ADOPCION, ADAPTACION E IMPLEMENTACION DEL PLAN NACIONAL DE SALUD PUBLICA EN ASEGURADORAS, IPS Y ENTES TERRITORIALES Y GUIAS METODOLOGICAS PARA EL DISEÑO DE UN MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD, PARA LA EVALUACION Y ANALISIS DE LA CAPACIDAD INSTALADA Y DE RESPUESTA DE LA OFERTA DE SERVICIOS DE IPS PUBLICAS Y PRIVADAS Y PARA EL MONITOREO, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LA EJECUCION DE LOS CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD Y DE SUS RESULTADOS, DISEÑO DEL MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACION Y APLICACIÓN DEL ARTICULO 46 DE LA LEY 715 DE 2001 Y DEL ACUERDO 229 EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA, ADOPTADO POSTERIORMENTE A NIVEL NACIONAL POR EL MINISTERIO, FORMULACION DE LA POLITICA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFASIS EN ADOLESCENTES PARA EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA.

**EXPERIENCIA LABORAL:** DIRECTORA DE SALUD PUBLICA DEL DEPTO DE CUNDINAMARCA Y POSTERIORMENTE ASESORA DE DICHA DIRECCION, COORDINADORA NACIONAL DE REGIMEN SUBSIDIADO, DE PROMOCION Y PREVENCION, DE AUORIZACIONES Y DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE UNIMEC EPS, ASESORA DE LAS ASOCIACIONES DE HOSPITALES DEL VALLE DEL CAUCA Y DE CUNDINAMARCA PARA LOS PROCESOS DE CONTRATACION DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD, EVALUADORA DEL CENTRO DE GESTION HOSPITALARIA PARA EL PREMIO DE CALIDAD DE LOS HOSPITALES PUBLICOS DEL DISTRITO, INTERVENTORA DE REGIMEN SUBSIDIADO DE 6 MUNICIPIOS A NIVEL NACIONAL, CONSULTORA PARA EL INS Y EL MINISTERIO FORMULANDO LA METODOLOGIA PARA EL DISEÑO DEL PLAN DE CONTINGENCIA A SER IMPLEMENTADO EN TODA LA RED DE SERVICIOS DEL PAIS Y EN LOS DEPTOS FRONTERIZOS PARA PREVENIR, ATENDER Y MITIGAR LAS CONSECUENCIAS DE UNA POSIBLE PANDEMIA POR GRIPE AVIAR, ASESORA TECNICA SOCIEDAD DE CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA Y DE LA ASOCIACION COLOMBIANA DE OBESIDAD Y CIRUGIA BARIATRICA Y DOCENTE EN EL POSGRADO DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI.