

M a n u a l d e

Trampa **rencia**
Salud



Se considera pertinente advertir que aunque muchos de los comportamientos son legales, pueden llegar a ser ética y culturalmente reprochables.

1. Cambio de ruta

Algunos servidores públicos deciden alterar la ruta de los recursos destinados para la salud; en lugar de invertirlos en campañas de prevención o en el pago a las Entidades Promotoras de Salud -EPS- y clínicas, los trasladan a otros rubros presupuestales como construcción de carreteras y puentes o contratos de servicios. Esto con el fin de “pagar” favores políticos con la contratación o de “inflar” la imagen de los administradores públicos gracias al impacto que generalmente producen las obras de infraestructura.



4



2. “Tiene tumbao”

Se presenta en la contratación de muchos sectores, incluido el de salud. Consiste en que una entidad pública paga excesivamente por un bien, por un suministro o por un servicio relacionado con la salud. Los tramposos acuden a muchas fórmulas para soportar el “tumbao”. Por ejemplo, se valen de cotizaciones alteradas para manipular el estudio de mercado, desdibujando así su fin: determinar valores reales.

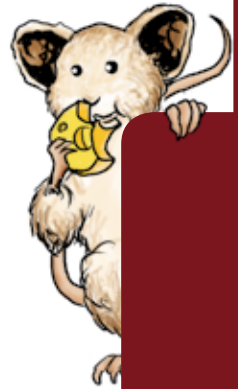
1. La EPS es la entidad promotora de salud donde usted se afilia y las IPS son los hospitales, clínicas, centros de salud, consultorios o laboratorios donde le atienden sus necesidades en materia de salud. Definición obtenida en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo14612DocumentNo1141.PDF>



3. Ojo por ojo, contrato por venta



Sucede cuando un alcalde otorga un contrato a una EPS a cambio de que el suministro de medicamentos o la prestación del servicio se realicen en establecimientos de su propiedad, o en los que tenga acciones o figuren a nombre de otras personas.



4. Lista la suma

Un alcalde le entrega un listado de beneficiarios² a una EPS si a cambio le entrega una suma por cada afiliado. Esto sucede en aquellos municipios que todavía tienen a su cargo la elaboración de esos listados. Con esta trampa se priva a las personas del derecho de escoger la EPS que más les convenga.



2. El Sistema General de Seguridad Social en Salud cuenta con dos regímenes de afiliación: el Régimen Contributivo y el Subsidiado. En el primero se afilian las personas que tienen una vinculación laboral, es decir, con capacidad de pago como los trabajadores formales e independientes, los pensionados y sus familias. El Subsidiado es el mecanismo mediante el cual la población más pobre del país, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado.

Información obtenida en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/librar/document/DocNewsNo14612DocumentNo1141.PDF>

5. Los Catalépticos



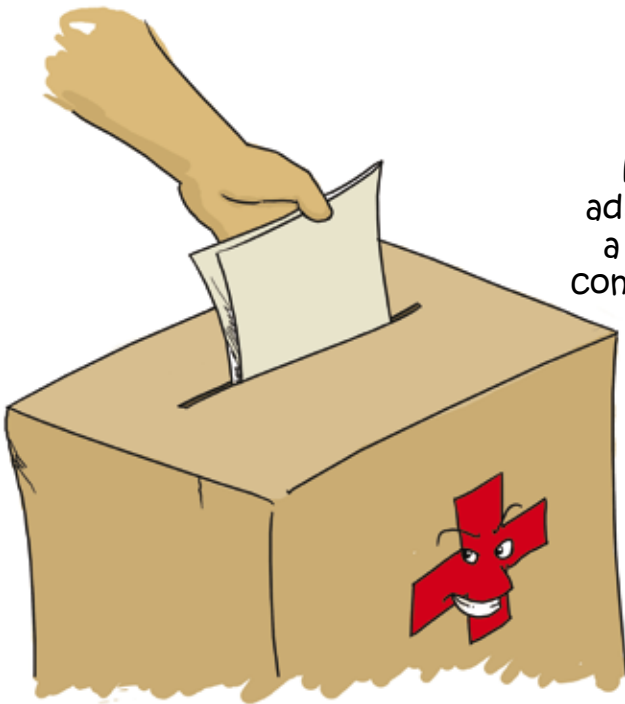
Un servidor público de un municipio y una EPS acuerdan incluir en el listado de beneficiarios a personas fallecidas y a no residentes en la población para quedarse con el dinero que entrega el Estado por cada subsidiado. Esto ocurre en los municipios que aún tienen a su cargo la elaboración de esos listados. De esta forma, se desembolsan dineros públicos pero no se aumenta realmente la cobertura del servicio de la salud.



6

6. Voto a su salud

Muy común en la época electoral. Una administración ofrece incluir en el SISBEN a quienes voten por los candidatos de su conveniencia, haciendo ver como un favor lo que es un derecho.





7. TOC-toc



En períodos de afiliación suele suceder que una EPS toque las puertas de las residencias de los potenciales beneficiarios de subsidios para asegurar afiliaciones que, obviamente, les representa mayores ingresos. Para cumplir su cometido, ofrece camisetas, llaveros y cualquier otro llamativo “regalito”. Esta afiliación a domicilio va en contra de lo establecido en la norma, que es la realización, por parte de los entes territoriales, de eventos masivos para promover la afiliación.

8. ¡Nanay cucas!

Una Institución Prestadora de Servicios de Salud –IPSS– busca ganar más plata negando servicios. Esto se realiza mediante dos modalidades: la primera consiste en decirles a los usuarios que sin carné no pueden acceder al servicio, información falsa ya que con la sola identificación deben ser atendidos. ¿Por qué lo hacen? Resulta que esa IPSS es contratada por una EPS mediante la modalidad de capitación, es decir el reconocimiento de un monto definido por la atención de un grupo de usuarios. Obviamente, si éstos no usan los servicios, mayores serán los ingresos para la IPSS. La segunda modalidad consiste en frenar los servicios bajo el argumento de que no tiene agenda disponible para los requerimientos solicitados por el usuario.



FORJAR



9. Pida y despido



Con esta modalidad, una EPS o una IPS inducen y presionan a un médico para que no formule ni autorice medicamentos o procedimientos costosos, o receten los que les convengan. Para ello se acude a la amenaza evidente o sutil de despido o cancelación del contrato de trabajo, o al ofrecimiento de obsequios, auxilios y estímulos económicos y laborales.



10. Juguemos a la “glosa”

Con el fin de ser más “rentable”, una EPS niega indebidamente a una IPS el pago de servicios prestados. Para ello impone glosas u objeciones, por ejemplo, a las interconsultas con especialistas pues por costos les conviene que la atención la preste un médico general. También se glosan los servicios prestados para retardar los pagos, buscando con ello que sus recursos generen mayores rendimientos financieros.



11. El arte de inventar



Una IPS, para aumentar la cuenta de cobro a la EPS, factura servicios no prestados, registra valores mayores, extiende los días de hospitalización sin justa causa, o el servicio prestado a un usuario lo vuelve a cobrar en otra persona que nunca lo recibió.

12. Taxímetro

En instituciones de segundo a cuarto nivel de atención se exige la presencia permanente de algunos especialistas para cubrir las necesidades del servicio. Sin embargo, una IPS, para disminuir costos, contrata a esos profesionales de la salud por horas, en lugar de garantizar su disponibilidad permanente. Un ejemplo puede ser el del pediatra, quien por estar vinculado bajo la modalidad de “horas”, solo está obligado a acudir ante el llamado de la institución. El tiempo que toma ubicar al especialista y su traslado hasta el centro de atención puede representar la muerte.



FORJAR



13. Más caro el remedio que la enfermedad



Una EPS y una secretaría o instituto departamental de salud adquieren medicamentos a un precio determinado, pero acuerdan con el proveedor valores superiores para elevar los recobros al Fondo de Solidaridad y Garantía -FOSYGA. Los recobros son solicitudes de reembolso para obtener el pago de servicios o medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud -POS.

10

14. Cuentas hinchadas

Quando se solicitan recobros al FOSYGA, una EPS infla las cuentas de atención a usuarios. Falsifica los registros y les agrega medicamentos que no se han suministrado, elementos quirúrgicos no utilizados o procedimientos no practicados.



15. El Disfraz

Para evitar el monopolio, las normas establecen que las EPS no podrán contratar, directamente o a través de terceros, con sus propias IPS más del 30% del valor del gasto en salud. Pues resulta que algunas EPS acuden a la técnica del disfraz para burlar ese porcentaje: por ejemplo, crean grupos empresariales para constituir IPS que figuran a nombre de otros. De esta manera, los recursos quedan en manos de los mismos, aunque aparezcan con razones sociales distintas.



16. Re-seguro

Hay hospitales que deciden asegurar sus equipos y bienes, pero con complicidad de intermediarios de compañías aseguradoras, los amparan por valores superiores a los reales. Pasado un tiempo, los equipos misteriosamente desaparecen y es cuando se cobran esos seguros inflados.



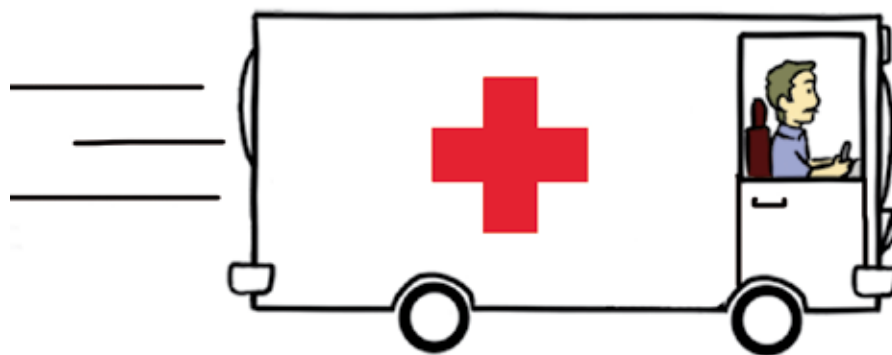
FORJAR



17. A mil



Una IPS acuerda con una empresa de ambulancias pagarle una suma por cada víctima de accidente de tránsito que lleven hasta sus centros de atención. ¿La razón? Las atractivas tarifas de los servicios cubiertos por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT-. Además, lo que se factura casi nunca se objeta. Ello explica el porqué muchas víctimas no son trasladadas por las ambulancias hasta el hospital más cercano, sino hasta el que más les pague.



18. La mordida

Una EPS, a cambio de entregarle un contrato de prestación de servicios de salud a una IPS, le cobra el 10% de lo que facture.



19. Disculpas mortales



Disculpa va, disculpa viene. Así actúan algunas IPS que niegan la atención inicial de urgencias a quien se encuentra en grave peligro, y no tiene capacidad de pago, o no está afiliado a una EPS o, pese a estar vinculado al Sistema, su atención no les conviene porque implica trámites adicionales y dispendiosos. Múltiples son los argumentos que se exponen: “acá no se atienden pacientes del POS, sólo a los de medicina prepagada o planes complementarios”, “no hay disponibilidad de médicos”, “las camas están agotadas”, o “no se cuenta con los equipos o servicios que requiere el enfermo”. También aplican la estrategia de la lentitud para volver impaciente al paciente y obligarlo a irse. En muchos casos se recomienda la remisión a otro hospital o centro de salud que puede obrar de manera similar. Así funciona el paseo de la muerte, práctica que ha cobrado la vida de muchos colombianos.



20. Dime cuánto facturas y te diré qué mereces



Con el fin de lograr que los médicos formulen sus medicamentos, una empresa farmacéutica ofrece regalos y hasta costosos congresos en sitios paradisíacos y lujosos en el país y en el extranjero. De muchas estrategias se vale esta empresa para verificar que los médicos sí formulan sus medicamentos. Por ejemplo, en las cadenas de droguerías ubica equipos y personal para realizar seguimiento a las fórmulas y, de esa manera, determinar cuáles médicos formulan y qué productos recetan. También rastrea la formulación en las droguerías de barrio observando la rotación de los productos; es decir, comparando la relación entre la ubicación de los médicos en una zona determinada y la venta o el estancamiento de un medicamento.



21. Consejo milagroso



Como la formulación de medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud- POS- representa llamativos beneficios, algunos médicos recurren a la “coacción emocional”: “Si quieres curarte pues compra en tal lugar esta medicina milagrosa que no está en el POS”. Muy seguramente el paciente, que cree en su médico y quiere sanarse inmediatamente, acoge el consejo.



22. Conejo al Sistema



Sucede que muchos empleadores no afilian a sus trabajadores al Sistema de Seguridad Social. Esta trampa pone en aprietos al Sistema pues las personas no afiliadas regularmente ingresan al Régimen Subsidiado, cargando indebidamente el presupuesto. También es usual que los empleadores realicen la inscripción con una remuneración menor a la devengada o no paguen las cuotas al sistema.

23. Cartel de feria

Un usuario recibe los medicamentos de la EPS, pero en vez de usarlos los vende en droguerías o a Carteles dedicados a la comercialización fraudulenta. También es común el contrabando de medicamentos y la adulteración de los mismos, prácticas que afectan las rentas públicas y ponen en peligro la vida y la salud de las personas.



24. Por si las moscas

Un usuario esconde o niega ante la EPS los vínculos laborales que lo obligan a estar en el régimen contributivo. Esto con el fin de permanecer en el subsidiado y garantizar el acceso a los servicios en caso de perder el empleo.



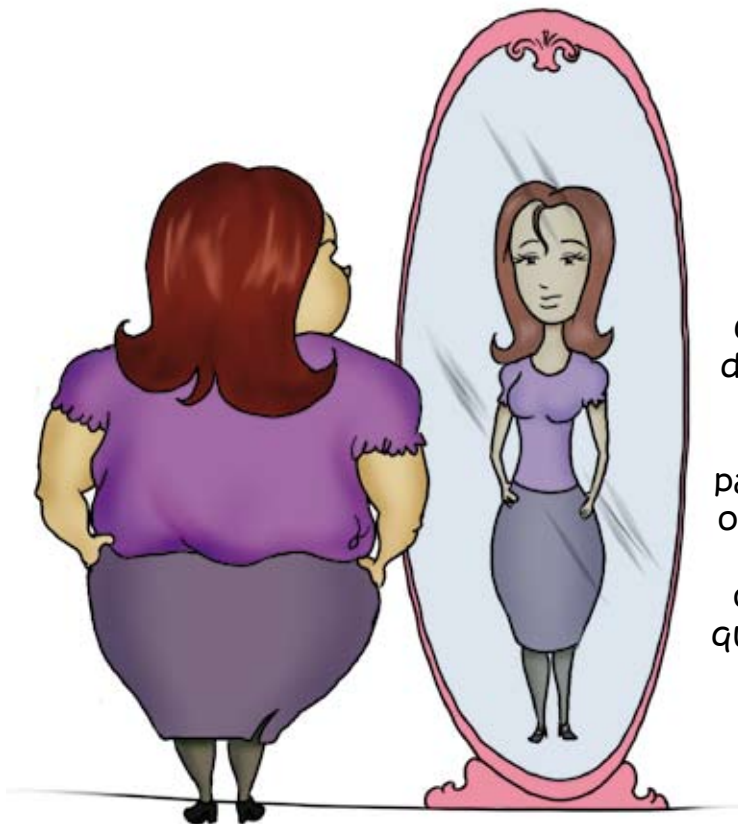
25. Por lo bajo

Para ahorrar unos pesos, un usuario del régimen contributivo cotiza sobre un salario inferior al que efectivamente recibe. Este comportamiento descompensa el sistema de salud.



26. Espejito, espejito

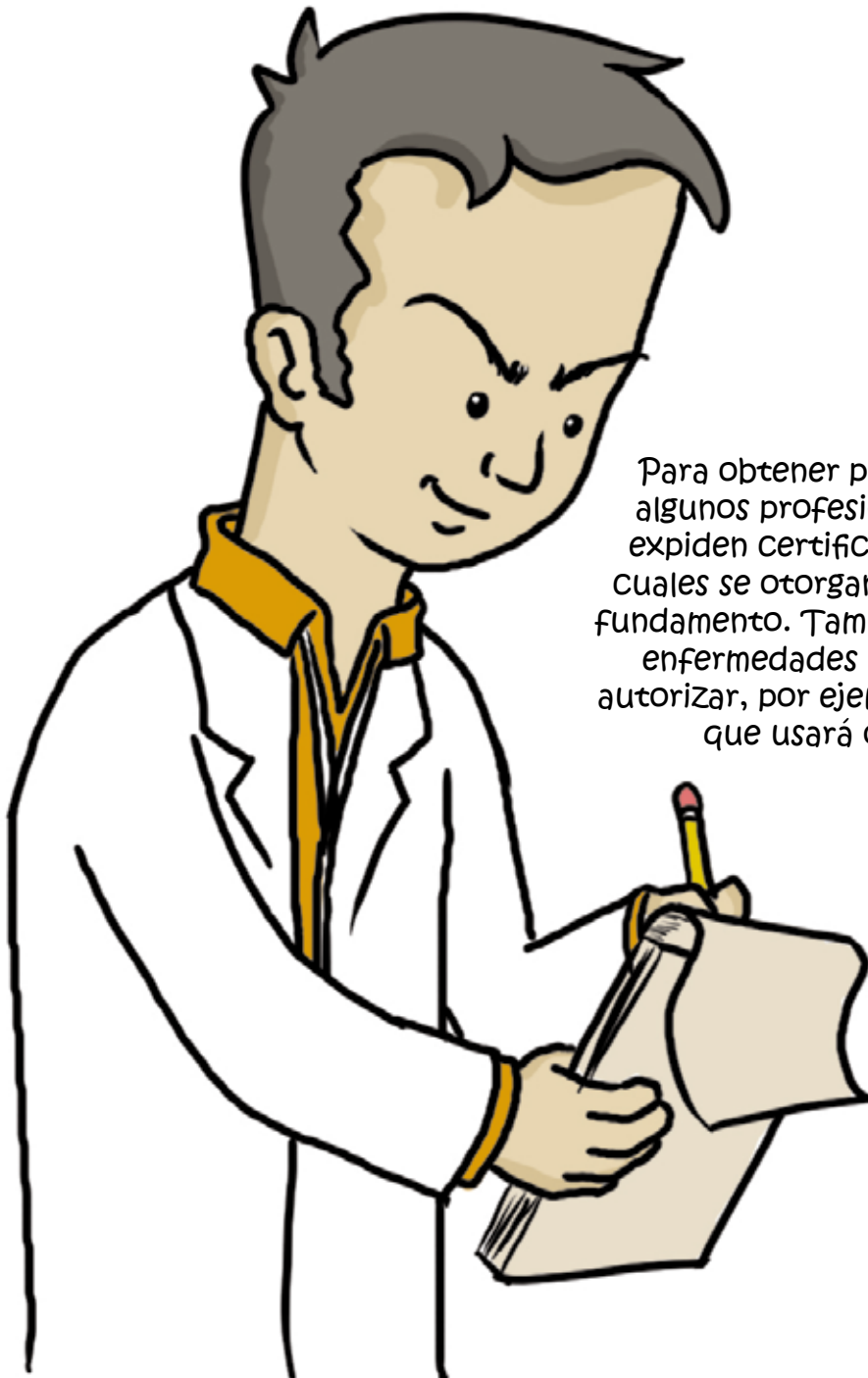
Para subsidiar tratamientos estéticos, muchos usuarios del Sistema de Seguridad Social utilizan indebidamente la acción de tutela, mecanismo creado para la protección de los derechos fundamentales. Algunos jueces “pecan” al no verificar el cumplimiento de los requisitos para tutelar los derechos. También ocurre que un médico recomiende a su paciente “entutelar” para obtener un tratamiento estético que debe negar la EPS por no estar incluido en el POS.





27. Certificados a la medida

18



Para obtener provechos ilícitos, algunos profesionales de la salud expiden certificados mediante los cuales se otorgan incapacidades sin fundamento. También se diagnostican enfermedades inexistentes para autorizar, por ejemplo, medicamentos que usará otra persona.

