

Imprimir

La discusión sobre la reforma a la salud se ha centrado en las EPS y en la salud preventiva, lo cual está bien, sin embargo, existen problemas estructurales derivados del espíritu principal de la ley 100: la salud no es un derecho, es un negocio de la economía de mercado del más rudo neoliberalismo en América Latina, por eso, en el sistema, la evasión tributaria es enorme, y las IPS que prestan servicios domiciliarios se rigen por el derecho privado a través del cual escapan al control público y de las EPS con las que tienen contratos como prestadoras de servicios. Es el falso círculo de un mal sistema donde la prioridad no es el paciente, sino el negocio.

El mal servicio de las IPS domiciliarias es por culpa de las EPS, y estas son producto del desastroso funcionamiento de la arquitectura organizacional del sistema pensado para la captura de recursos públicos desde el sector privado o desde las instituciones públicas que también capturan recursos públicos.

Al presupuesto nacional lo tumba todo el mundo, con todo y eso, para los macroeconomistas neoliberales lo más importante es cumplir con la regla fiscal, cuando se podría cumplir al tiempo que aumentan los márgenes de inversión para desarrollos estructurales sostenibles y sostenidos de largo plazo, con los cuales Colombia dejaría el atraso ocasionado por una deplorable dirigencia que ha manejado la nación para su beneficio y de nadie más.

Así las cosas, el mayor absurdo y cinismo, es decirle al gobierno: “ahorre, no despilfarre, ajuste las cuentas fiscales, invierta algo para que se calme la lloradera de los pobres del campo y de las ciudades, y deje que el mercado haga lo demás, incluido el margen de corrupción que crece exponencialmente para que el proceso de acumulación no se detenga, porque la productividad no importa, importa la acumulación”.

Las IPS domiciliarias: reflexión con base en la vivencia

Por allá abajo, en la ley 100, hay un articulito en el cual se dice que las IPS domiciliarias se rigen por el derecho privado. En ese articulito se configuran N canales de acumulación y corrupción, usando y abusando de los pacientes, sobre todo, de medianos y menores

ingresos.

Si las EPS funcionan con agudas anomalías, las IPS que contratan no tienen por qué funcionar bien, si el sistema está conformado por hilos sueltos y otros rotos. Entonces, no hay tal sistema, lo que existe es un enjambre institucional de cuanto negocio se pueda crear según avance la ciencia y la tecnología de los servicios y de las industrias de salud de un sistema - en Colombia -, deliberadamente imperfecto.

Las IPS son los diques por donde se distribuyen los recursos públicos que van a las prestadoras de salud públicas y privadas. Entonces, las IPS domiciliarias hacen parte de un circuito imperfecto entre los organismos públicos que manejan la salud a nivel nacional, local y las EPS, y en el centro el paciente mal atendido, porque si el sistema es anómalo, el servicio es anómalo, y si el paciente es maltratado, es igualmente maltratado el personal técnico y de profesionales: auxiliares, fisioterapeutas, nutricionistas, incluso, los médicos generales. Veamos cómo son las cosas.

1. *Auxiliares de enfermería.* No quieren prestar servicios con las IPS porque no les pagan. Las IPS tienen poco personal con contrato laboral. La mayoría son auxiliares contratadas por OPS bajo la denominación de cuidadores con el torcido propósito de pagarles menos. Una vez los/as vinculan, les pagan a los 75, 90 y más días. Con auxiliares vinculadas bajo contrato laboral, la demora es menor, pero no escapan al incumplimiento. Por eso, y ante la imposibilidad de encontrar trabajo en condiciones normales, las auxiliares se emplean en otras actividades y prefieren prestar servicios particulares por días, en clínicas o en casa, porque no quieren gastar más en transporte y alimentación sin retorno.

De esta manera, el paciente queda en el ojo del huracán, porque al final está en el centro de una disputa en crecimiento entre auxiliares y las IPS. Se rompe cualquier código ético o de responsabilidad, cuya fractura no solo se da por una abusiva vinculación de trabajo, sino porque en la formación, un código de servicio en torno a lo ético, humano y el paciente, no está en el centro del currículo. Ene (N) es el número de auxiliares que se van sin explicación alguna, o le dicen al paciente que aceptan el trabajo y a la IPS le dicen que no. N es el número de auxiliares que se van con base en

mentiras o en silencio dejando tirado al paciente. De esta manera, las instituciones de educación técnica y superior, también se vinculan al circuito del mal servicio por deficiencias en la formación.

Por supuesto, existen muy buenas auxiliares, y gracias a ellas se compensa la deficiencia de las otras, pero jamás se recupera la ganancia que se podría lograr con un servicio permanente y de calidad. Sin embargo, de un buen manejo profesional y humano, nace un entorno amable y positivo para la recuperación del paciente.

La calidad del servicio de las auxiliares se deteriora desde el mismo momento de la vinculación a la IPS, que sin entrevista previa y buena inducción, arrancan a prestar el servicio. Se suma la falta de conocimientos básicos de las patologías, razón por la cual no alcanzan a entender las limitaciones del paciente, y por eso muchas auxiliares creen que son “ganans de joder” del enfermo.

No hablo aquí del maltrato de los pacientes a las auxiliares, porque no es el entorno de esta experiencia, pero lo que se conoce a través de otras fuentes, es indignante.

2. La situación laboral es peor que con las auxiliares, porque su servicio, en un sistema deficiente, no es prioritario para las IPS como el de la auxiliar para pacientes con alta dependencia de terceros. Entonces, a las fisioterapeutas les dejan de pagar más tiempo: pueden ser cuatro, seis y más meses. Las fisioterapeutas renuncian a medio tiempo con las IPS y se dedican a servicios particulares el otro medio tiempo con el fin de disponer de un ingreso básico.
3. *El incumplimiento con las auxiliares. Se perdió la credibilidad.* Entre septiembre 25 de 2024 y noviembre 20 de 2024, la IPS MDC (nombre ficticio) solo cubrió 17 de 58 turnos del paciente que inspira este artículo. Esta situación jamás la vivió con otras IPS, lo cual muestra que el sistema sigue deteriorándose, y que las autoridades competentes poco o nada pueden hacer porque las IPS se manejan bajo el derecho privado, por lo tanto, intervenirlas por mal servicio es casi que imposible. Algunas IPS han modificado recientemente la vinculación de las auxiliares con contratos a tiempo indefinido, terminando con la modalidad de vinculación por

OPS (orden de prestación de servicios). Sin embargo, las auxiliares tampoco creen en el “nuevo” modelo, porque piensan que en cualquier circunstancia el pago les llegará tarde. Tienen razón.

4. *El incumplimiento con las fisioterapeutas.* El servicio que la EPS autoriza para doce sesiones mensuales dentro del paquete crónico, solo se presta quince días en el mes y no supera las tres sesiones dobles, es decir, la mitad de las autorizadas. Incluso, hay meses donde realizan una sesión. El dudoso esquema funciona así: en los primeros cinco días hábiles de cada mes, la IPS MDC envía a la EPS los servicios a autorizar; esta se demora cinco días hábiles en responder, de esa manera, pasan quince días calendario, por tanto, únicamente quedan dos semanas para las sesiones de fisioterapia. Sin embargo, la EPS autoriza por un mes, es decir, del quince de un mes al quince del mes siguiente, pero la IPS MDC dice que la EPS solo le autorizó quince días. Es clara la anomalía administrativa, porque MDC cobra treinta días al sistema, pero presta el servicio, quince.
5. *Crisis del sistema de salud: quien paga las consecuencias es el paciente.* Está inmerso en un círculo sin salida por problemas en las normas existentes. Si la reforma a la salud se centra en la prevención y adicionalmente deja a un lado la prestación e intervención a las IPS, será un fracaso. Las IPS son un puente o una interface clave del sistema, pero no pueden obedecer a un derecho privado cuando la salud es un derecho social del Estado por la vida, el bienestar, la equidad y la justicia social. En el proceso para escribir este artículo, conocí que una paciente presentó tutela contra una IPS Z, por supuesto que la perdió, porque la tutela era contra la EPS como contratante de la IPS. Error jurídico, pero lo que importa en este texto es mostrar que para las IPS no hay ley suficiente que las obligue a cumplir. Millones de derechos de petición, tutelas y desacatos, incluirán frases como la siguiente: “... con base en lo anterior solicito su INMEDIATA INTERVENCIÓN, con el fin de obtener los servicios domiciliarios a que tengo derecho, máxime cuando el Estado ha delegado en estas entidades, la protección y eficaz prestación de los servicios mencionados en precedencia” y además citarán toda la jurisprudencia de las Cortes, que a veces poco o nada sirve, porque nada se logra si las EPS que autorizan los servicios no obliga a que los prestadores los brinden como debe ser. Igual, la Supersalud tampoco puede hacer mucho. El desacato es una posibilidad jurídica ante la total indefensión, y se puede recurrir para que las entidades cumplan porque poco sirve que las IPS las conozcan si no van a cumplir.

El desarreglo institucional en la salud es parte de un desarreglo institucional mayor del Estado, de los poderes y de la sociedad. Colombia no va bien, porque al poder no le interesa una nación a cuya sociedad le vaya bien.

Terribles elecciones se avecinan si vuelven al poder los que desbarataron las instituciones e imaginaron una economía atrasada pero rentable, aunque de baja productividad y competitividad, y con una violencia incontrolable en un marco social y económico sin equidad, sin defensa del medio ambiente, y sin educación y ciencia de calidad. Tremenda responsabilidad tiene el progresismo para consolidar y enmendar lo aprendido en un primer gobierno. Ganar es un sí o sí, pero la agenda para ello aún está cruda.

Jaime Acosta Puertas

Foto tomada de: Meta IA