

La calidad: un convidado de piedra en el sistema de seguridad en salud de Colombia

*“El mayor error que un hombre puede cometer es sacrificar su salud por cualquier otra ganancia”
Arthur Schopenhauer (1788-1860), filósofo alemán*

La reforma del sistema de seguridad en salud de Colombia, realizada en el marco de la Ley 100 de 1993, cambió substancialmente del modelo hipocrático, de atención médica tradicional centrada en la relación directa médico-paciente, a un sistema de atención gerenciada de la salud, centrado en una concepción corporativa y comercial, convirtiendo la atención de la salud en un bien de mercado y en un negocio con ánimo de lucro. La misma Ley definió a la salud como un derecho humano irrenunciable y creó un sistema integrado basado en principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación, conformado por un conjunto de instituciones, normas y procedimientos que buscan el bienestar individual y colectivo.

Con el correr de los años, las entidades promotoras de salud (EPS), que fueron concebidas como empresas promotoras, más no prestadoras de servicios, fueron creando mecanismos que, como la integración vertical y los directorios médicos cerrados, y en uso de su posición dominante, paso a paso, fueron imponiendo condiciones del mercado y de éstas, una de las más nefastas han sido las tarifas con las cuales retribuyen los servicios a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) con las cuales tienen convenios. La aplicación de este modelo regulado sólo por la ley de la “oferta y la demanda”, en donde la mayoría de los prestadores de salud, en este caso los laboratorios clínicos, ilusionados por los “volúmenes”, o simplemente para subsistir en el mercado, venden sus servicios cada vez más baratos, por ejemplo con tarifas a “Manual ISS 2000, menos el 30%” o “un poco más barato que el de mi competencia o mi vecino”, para así ajustarse a las leyes del mercado o a las tarifas establecidas en las respectivas EPS, gracias a la falta de un manual tarifario mínimo que el Estado se niega a definir, por razones que no son objeto de esta nota, y al canibalismo de los profesionales, entre quienes “siempre habrá quien lo haga más barato”, y en este escenario, “lo toma o lo deja”, para terminar contratando con las tarifas “más baratas” del mercado y no con quien esté comprometido con la calidad en el servicio, sin tener en cuenta que estas tarifas significarán ingresos que muchas veces están por debajo de los costos directos, y que a la larga, les hará menos competitivos y con costos de no-calidad cada vez mayores que fácilmente los llevará a la quiebra.

La situación del laboratorio clínico es particularmente crítica. El laboratorio clínico es una de las áreas más dinámicas de la medicina, con la incorporación de hasta un 15% de nuevas pruebas por año. Para que el laboratorio clínico pueda cumplir su papel en las diferentes fases de la práctica médica, prevención, diagnóstico y tratamiento, depende de programas estrictos de calidad que le permitan garantizar a la comunidad médica, que provee resultados confiables. Infortunadamente para los sistemas de salud, estos programas de calidad son costosos,

llegando a representar hasta el 30% del valor de una prueba y en la mayoría de las veces extremadamente exigentes en equipos y personal entrenado. Lograr estándares de calidad en el laboratorio clínico requiere de grandes inversiones y dedicación, más que de hacer grandes volúmenes de pruebas. Un error en una prueba puede inducir al médico a un diagnóstico equivocado, un tratamiento inadecuado, pérdida de oportunidad terapéutica, incurrir en estudios o tratamientos innecesarios, y en el caso de la seguridad social, al asegurador, en gastos innecesarios, reprocesos, avance de la enfermedad, exponerse a demandas y a desconfianza en el sistema, sólo para señalar algunas de las consecuencias. Al amparo de la citada ley, en el país, el único parámetro de contratación es el precio: no el que se debe reconocer al laboratorio clínico, sino el más barato del mercado dentro de una competencia desleal entre los mismos laboratorios clínicos. Existen normas que “exigen calidad” pero en ningún momento, ni el Estado ni los aseguradores, reconocen a los laboratorios clínicos los esfuerzos que hacen en pro de la calidad y lo más absurdo, en más de una oportunidad, les niegan los ajustes por inflación cuando premian, haciendo estos mismos ajustes, a laboratorios clínicos de bajo nivel de complejidad y poco rigor científico.

Mientras la calidad continúe siendo un convidado de piedra en el sistema de seguridad en salud en el país, la salud de los colombianos continuará deteriorándose hasta el punto de no retorno, como se percibe en este momento.

Germán Campuzano Maya, MD

Director-Editor

Medicina & Laboratorio

Medellín, Colombia, febrero 2010