

centro médico

Prefacio

EL NUEVO SISTEMA DE GERENCIA EN SALUD

Dr. Luis Gonzalo Gómez Valery

Centro Medico de Caracas

"Usaré tratamientos para asistir al enfermo de acuerdo a mi habilidad y juicio e intentaré excluir activamente aquellos tratamientos considerados dañinos, injustos o erróneos"

Hipócrates

Con la aprobación de la nueva Ley del Subsistema de Salud el panorama del ejercicio médico está afectado en la forma de funcionamiento y retribución del desempeño de la profesión. El futuro se nos muestra similar a lo que ha sucedido, no solamente en Latinoamérica, sino también en países como los Estados Unidos de Norteamérica.

La nueva Ley establece un sistema de gerencia en salud en el cual juega un papel preponderante la aparición de las Administradoras de Fondos de Salud, que recibirán las cotizaciones de los empleados y aquellos particulares que deseen suscribirse al sistema. Dichas Administradoras reemplazarán parcialmente las funciones del Seguro Social, cuya eliminación está prevista para el 10 de Enero del año 2.000. El nuevo sistema está basado en lo que se ha denominado en otras áreas el sistema de las tres P (Paciente, Proveedor y Pagador).

El primer indicio de un sistema de gerencia en salud se remonta a la época del Rey Hamurabi de Babilonia, quien estableció en su famoso Código presentado hace aproximadamente 4.000 años (año 1.700 a.C.), un sistema regulatorio que incluía los servicios médicos. En dicho código se establecieron no sólo tarifas por procedimientos que variaban de acuerdo a la clase social, sino obligación de pago por parte de los amos de los esclavos, colección de datos, medidas para controlar la calidad de acuerdo a resultados. Los médicos eran bien remunerados, pero cuando fallaban se aplicaban sanciones considerables. No se cobraba por los medicamentos.

El sistema en vías de ser aplicado en nuestro medio es similar al que se observa en otros países, pero no podemos decir que es exactamente la copia de uno de ellos en particular, sin embargo, debemos notar que la forma de funcionamiento de las Administradoras de Fondos de Salud puede ser muy similar a la observada en otros países. No hay duda que el sistema de seguro social que tenemos hasta ahora ha fracasado y que se hace necesario un cambio sustancial en la forma que se ha venido administrando salud a la población. No podemos decir que hay un sistema ideal, sin embargo, de la experiencia en otros países podemos ver las ventajas y desventajas de cada sistema y tratar de adecuar a nuestra idiosincrasia lo que se considere mejor. Lo que parece verdaderamente irracional es que adoptemos un sistema que permita la actuación de elementos que han demostrado no ser garantía de buen funcionamiento para la salud global de la población.

El elevado costo de la medicina es universal y es plausible que se busquen mecanismos para tratar de racionalizar dichos costos. La industria médica en su amplio concepto es muy compleja, constituyendo la más numerosa cuando se incluye en ella todos sus componentes: profesionales, hospitales, ambulatorios,



centro médico

manufactureras de equipos, industria de insumos de laboratorio, industria farmacéutica, etc. Lamentablemente, muchas de las compañías administradoras tratan de reducir el gasto en salud a través de mecanismos de presión para disminuir los honorarios profesionales, cuando desde el punto de vista estrictamente del paciente es lo más importante. Existen muchos otros componentes en la estructura de costo de la salud que pueden ser objeto de revisión, número de procedimientos a realizar, exámenes complementarios, laboratorio, etc. No es aceptable que la decisión de los procesos a realizar sea determinada por las compañías administradoras y no por el médico que tiene la responsabilidad directa ante el paciente. Uno de los componentes más importantes en el costo de salud son los medicamentos, de allí la importancia de los medicamentos genéricos en el control de costos en salud.

Aparte de una serie de indefiniciones que tiene la nueva Ley, la figura de las Administradoras de Fondos debe verse con cautela ya que, sin pretender generalizar, se pudiera prestar al establecimiento de sistemas de control de gastos severos que vaya en detrimento no sólo del ejercicio de la profesión médica sino, mas grave aún, una disminución de la calidad de los servicios al paciente, razón de ser de cualquier sistema de salud.

La debilidad de la presencia de Administradoras de Fondos de Salud como empresas, ya sean privadas, mixtas u oficiales; es la aparición de objetivos que pueden crear conflicto de intereses. Como cualquier otra actividad económica, estas administradoras están obligadas a responder a sus accionistas o dueños de manera rentable, lo cual puede ser contradictorio con el objetivo de la búsqueda del bienestar de los afiliados. A mayor número de procedimientos mayores serán los costos y, por ende, peores los resultados económicos. Es por ello que Marsha Gold se refiere a estos sistemas de gerencia de salud como "el sueño de las corporaciones y la pesadilla de los pacientes". Esto ha traído como consecuencia que en numerosas ocasiones los parámetros para determinar los estudios o procedimientos médicos a efectuar son decididos por los administradores que pagan y no por los médicos. El abogado estadounidense Mark Kaplan comenta que los convenios o contratos a ser firmados por los usuarios deberían incluir una leyenda que diga: "ADVERTENCIA: administradoras, no médicos, determinarán cual será el cuidado que usted recibirá". Algunas compañías se defienden diciendo que ellos no rechazan tratamientos, ellos sólo rechazan el pago. Si por rechazo de las compañías administradoras algo sale mal se trata de responsabilizar al proveedor de los servicios, institución médica o profesionales, y los pacientes quedan desamparados. Por esta razón el Congreso de los Estados Unidos de América tiene pendiente la discusión de una Ley que permita proteger a los pacientes responsabilizando a las compañías. Lamentablemente, la discusión del caso Lewinsky y, probablemente, la influencia de las compañías aseguradoras, trajo como consecuencia que hubo que aplazar la discusión para el próximo periodo de las cámaras de representantes.

Dependiendo de la compañía administradora se establecen mecanismos distintos, algunas utilizan la figura del médico portero (gatekeeper) que se encarga de filtrar a los pacientes y evitar en lo posible la utilización del servicio de especialistas o procedimientos costosos. Este portero recibe un incentivo monetario y cuida los intereses de la compañía y no del que trata de entrar (paciente) al sistema. Otros utilizan el sistema de capitación, para mí el más nefasto, (paga al médico un monto fijo por cada suscriptor use o no use sus servicios), ya que transforma a los médicos en adversarios de los pacientes, hace a los pacientes mas vulnerables, pone al médico en una situación de conflicto, ya que tiene que decidir entre los intereses del paciente y los de la compañía que lo contrata, "el médico no puede ser fiduciario del paciente y las compañías al mismo tiempo", desestimula al médico a mantenerse actualizado, ya que, en general, no diferencia entre diversos grados de experiencia.

Cualesquiera de estos sistemas, por razones económicas entendibles, trata de funcionar por volumen y disminución de costos. Es por ello que tratan de hacer convenios con médicos pagándoles menores remuneraciones, pagan menos por caso porque los médicos que se afilien a ellos tendrán más pacientes. Este razonamiento equipara al acto médico al de una manufacturera en la cual el costo fijo es alto y, por consiguiente, se puede obtener mejores beneficios con volumen. El ejercicio médico y, específicamente el acto médico, no es una mercancía que puede tratarse de igual manera. El profesional de la medicina llega a un nivel de desarrollo luego de muchos años de estudio y su elemento principal para el logro del bienestar del paciente se basa en su experiencia y conocimiento, por lo cual la estructura de costo de un acto médico tiene un componente muy alto de gasto

centro médico

variable que está constituido por la actuación del profesional propiamente dicha y, por consiguiente, el mayor volumen de pacientes trae consigo mayor trabajo profesional y mayor costo. Si un cirujano pudiese operar simultáneamente a dos o más pacientes si pudiese existir economía por volumen, pero sabemos que esa no es la realidad.

Nadie puede dudar que el sistema liberal que hasta ahora hemos tenido necesita cambios. Uno de los cambios fundamentales debe realizarse por los profesionales mismos. Con sus excepciones, por mucho tiempo el ejercicio de la medicina ha sido independiente, aislado, sin conciencia de los costos y sin preocupación por parte de los profesionales por establecer sistemas eficientes para prestar sus servicios de manera tal de lograr una disminución de los costos para los pacientes y al mismo tiempo una buena remuneración para el profesional. Al mismo tiempo debe realizarse mayor énfasis en la atención primaria y la prevención de enfermedades, lo cual a largo plazo produciría ahorro al disminuir los costos de medicina curativa. La aparición de las compañías administradoras debe colaborar en este aspecto al fomentar la prevención y lograr una mejoría sustancial en la utilización de los recursos médicos.

No queda la menor duda que los cambios son necesarios pero si no se logra un entendimiento claro de todo el sistema y se establece como objetivo fundamental el bienestar del paciente, a la larga cualquier fórmula tenderá al fracaso. La ganancia de las compañías, que bien pueden merecérselas, no deben basarse en un detrimento de la calidad de los servicios médicos a costa de deteriorar la función del médico propiamente dicha y determinar cuáles son los procedimientos que deben realizarse en un momento dado.

El deterioro de la calidad de los servicios y la presión sobre el gremio médico ha traído como consecuencia un creciente número de casos de reclamo, tanto por pacientes como por instituciones e incluso formación de asociaciones en defensa del ejercicio profesional, llegando a observarse intentos de sindicalizar la profesión. Es importante observar cómo instituciones académicas como la Universidad de Duke, han establecido una estrategia de adquisiciones de centros ambulatorios y formación de una administradora propia (sin fines de lucro), que permita obtener una buena calidad de servicios médicos y mantener el nivel académico imprescindible para sostener el avance de la medicina.

Veo con buenos ojos las directrices de la Asociación Americana de Medicina, entre ellas:

- Lo primordial debe ser el bienestar de los pacientes*
- El médico debe defender al paciente ante las compañías administradoras con miras a lograr, de acuerdo a su juicio, el mejor tratamiento.*
- Las conductas médicas deben ser establecidas y revisadas con regularidad.*

Si algo está claro es que la aprobación de la nueva Ley del Subsistema de Salud es un hecho y desde hace algún tiempo se ha dado comienzo a la estructuración de compañías que se inscribirán como Administradoras de Fondos de Salud, estas compañías ya han comenzado a realizar sus contactos con las instituciones médicas y sus profesionales, quienes, de no prepararse y establecer sus estrategias para negociar con ellas, serán absorbidos por dichas compañías, con el consecuente deterioro de los servicios médicos y el bienestar de la población.

Las reformas que se están gestando ameritan la participación de los profesionales de la medicina y los pacientes o usuarios, ya que, por razones obvias, son los participantes activos en la gestión de salud.

Definitivamente, el sistema tiene tres P y no es sino con el trabajo en conjunto: Proveedores, Pacientes y Pagadores, que lograremos tener un sistema de salud que efectivamente funcione y pueda cubrir y prestar servicios a toda la población, tal como se exigía en Babilonia. Es necesario establecer estrategias entre los gremios y las instituciones, con miras a lograr que los nuevos esquemas funcionen de manera adecuada para cada una de las P.

A manera simplista hay tres tipos de seres humanos:

- Aquellos que hacen que pasen cosas.*
- Aquellos que ven las cosas pasar.*
- Aquellos que imaginan lo que pasará*