Imprimir

Toda la discusión sobre la reforma a la salud se ha centrado en las EPS y en la salud preventiva como si ese fuera todo el sistema, cuando existen problemas estructurales derivados del espíritu principal de la ley 100: la salud no es un derecho, es desde 1991 un negocio de la economía de mercado del más rudo e inhumano neoliberalismo, por eso la evasión tributaria es monumental, y el universo de IPS, entre ellas las que prestan servicios domiciliarios, se rigen por el derecho privado, a través del cual escapan a la órbita del control público, salvo ya casos extremos de espantoso manejo, se acercan los organismos del sistema y actúan las EPS con las que hacen los contratos de prestación de servicios. Es decir, el círculo perverso de un mal sistema, donde en el centro está el paciente.
El mal servicio de las IPS domiciliarias es por culpa de las EPS, y estas son producto de la desastrosa arquitectura organizacional mediada por la captura de recursos públicos desde el sector privado o al interior de las mismas instituciones públicas, es decir, lo público también captura recursos públicos. Al presupuesto nacional lo tumba todo el mundo, y con todo y eso, para los macroeconomistas neoliberales lo más importante es cumplir con la regla fiscal, cuando esta 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 determinado por una clase dirigente absurda que desastrosamente ha manejado la nación, sobretodo de 1971 en adelante. El mayor de los absurdos y del cinismo: “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 debe crece exponencialmente para que el mentiroso proceso de acumulación no deje de crecer exponencialmente: la productividad no importa, lo importante es acumular”.

Las IPS domiciliarias: una reflexión con base en la vivencia

Por allá abajo, en la ley 100, hay un articulito en el cual se dice que estas IPS se rigen por el derecho privado, pero que el sistema debe contratarlas para prestar N servicios. En ese articulito se configuran N canales de acumulación y corrupción, usando ya abusando de los pacientes de medianos y menores ingresos.

Si las EPS funcionan con profundas anomalías, las IPS que contratan no tienen por qué funcionar bien, si el sistema está unido por hilos sueltos y otros rotos. Entonces, no hay tal sistema, lo que existe es un enjambre institucional de cuanto servicio se puede crear según avance la ciencia y la tecnología de los servicios y las industrias de salud, creados bajo engendros facilitados por un sistema deliberadamente imperfecto, que es distinto a un sistema con imperfecciones.

Las IPS son los diques por donde se distribuyen los recursos públicos que bien se usan y los que mal se usan. Entonces, las prestadoras domiciliarias hacen parte de un circuito imperfecto entre los organismos públicos que manejan a nivel nacional y local y las EPS, y en el centro el paciente abusado hasta lo imposible, porque si el sistema es anómalo, el servicio es anómalo, y junto al paciente maltratado, es igualmente maltratado el personal técnico y de profesionales: auxiliares, fisioterapeutas, nutricionistas, incluso, los médicos generales a los cuales los especialistas miran con desdén, porque se consideran “medio dioses” (M.D.), como me dijo hace un tiempo un prestigioso médico amigo. Veamos cómo son las cosas desde la vivencia en alguna capital del sur.

1. *Auxiliares de enfermería.* No quieren prestar servicios con las IPS porque no les pagan. Las IPS tienen poco personal bajo contrato laboral, en cantidad que les permita cumplir con el margen que les obliga la ley 100, la mayoría son contratadas como OPS y bajo la denominación de cuidadores para pagarles menos. Una vez las vinculan, les IPS les pagan a los 75, 90 y más días. Con las auxiliares vinculadas bajo contrato laboral, la demora es menor, pero no se escapan. Por eso, y ante la imposibilidad de encontrar trabajo en condiciones normales, las auxiliares se emplean en otras actividades, y prefieren prestar servicios por días en clínicas y a domicilio, pero no quieren gastar 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 sin fin y en crecimiento, entre auxiliares e IPS. Se rompe cualquier código ético o de responsabilidad, cuya fractura no solo se da por una anómala vinculación de trabajo, sino porque en la formación, un código de servicio en torno a lo ético, humano y el paciente, no está primero. N es el número de auxiliares

que se van sin explicación alguna, le dicen al paciente que aceptan el trabajo y a la IPS que no, argumentando mentiras en desmedro del paciente. N es el número de auxiliares que se van con base en mentiras o en silencio. De esta manera, las instituciones de educación técnica y superior, también se vinculan al circuito perverso del servicio.

El difícil entorno familiar o personal a veces se suma como factor que incide en el servicio. Por supuesto, que hay muy buenas auxiliares, y gracias a ellas, se alcanza a nivelar con la deficiencia de las otras. De ese buen manejo profesional – humano, es posible generarle un entorno amigable y positivo al paciente en su recuperación.

La calidad del servicio se deteriora desde el mismo momento de la vinculación a la IPS, que sin entrevista previa y buena inducción, arrancan a prestar el servicio, y 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 las “ganas de joder” del paciente.

No hablo aquí del maltrato de los pacientes a los y las auxiliares, porque no es el entorno de mi experiencia, pero lo que conozco, es realmente indignante y asqueroso, por decir lo menos.

2. *Fisioterapeutas.* La situación laboral es peor que con las auxiliares, porque su servicio, en un sistema deficiente, no es para las IPS tan vital como el de la auxiliar para pacientes con alta dependencia de terceros, entonces, les dejan de pagar más tiempo: pueden llegar a seis meses y más. Las fisioterapeutas renuncian a medio tiempo con las IPS y se dedican a servicios particulares el otro medio tiempo, para tener un ingreso básico.
3. *El incumplimiento con las auxiliares.* Entre septiembre 25 de 2024 y noviembre 20 de 2024, la IPS MDC solo cubrió 17 de 58 turnos. Es una situación que jamás el paciente de este artículo vivió con otras IPS, muestra que el sistema sigue deteriorándose, y 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. MDC dice que ha modificado

recientemente la contratación de las auxiliares a contratos a tiempo indefinido, terminando con la modalidad de las OPS. Sin embargo, las auxiliares tampoco creen en este nuevo modelo, porque piensan que en cualquier circunstancia los pagos se demoran. Se perdió la credibilidad.

4. *El incumplimiento con las fisioterapeutas.* Este se presta máximo tres veces en el mes. El servicio que la EPS autoriza para 12 sesiones mensuales dentro el 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, se han tenido meses donde han realizado una sesión de fisioterapia. El 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 quince días para las sesiones de fisioterapia. Sin embargo, la EPS autoriza por un mes, es decir, del quince de un mes hasta el quince del mes siguiente, pero la IPS dice que solo le autorizaron por quince días. Es clara la anomalía administrativa que la EPS no controla ni nadie controla, porque MDC cobra treinta días, pero presta el servicio quince días.
5. *El sistema de salud.* Está inmerso en un círculo perverso por problemas en las normas existentes, y quien paga las consecuencias son los pacientes. Si la reforma a la salud se centra en la prevención y no en la prestación e intervención a las IPS, será un fracaso. Las IPS son un puente o una fase clave del sistema, pero no pueden obedecer a un derecho privado cuando la salud es un derecho social del estado por la vida, la salud, la equidad y la justicia social. El caso que me ocupa presentó una tutela contra una IPS, por supuesto que la perdió de forma, no de fondo, porque la tutela era contra la EPS como contratante de la IPS. Claro, error jurídico, pero lo importante que quiero decir, es que para las IPS no hay ley que las obligue a cumplir.

   Millones de derechos de petición, tutelas y desacatos, deben incluir la siguiente frase: "….. 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 se puede citar toda la jurisprudencia de las Cortes, que de poco o nada sirve, porque nada se logra si las EPS autorizan los servicios si estos no se prestan o prestan mal. El desacato es una posibilidad jurídica ante la total indefensión, y se puede recurrir para que las entidades

cumplan porque poco o nada sirve que las quejas los hagan conocer de las IPS si estas no cumplen.

Jaime Acosta Puertas

Foto tomada de: Meta IA