

EL PULSO

Periódico para el sector de la salud

Medellín, Colombia • Nº 13 • Octubre - 1999 • Año 2 • ISSN 0124-4388 • Valor: \$1.000

En su nombre se cometen múltiples abusos Auditorías ¿ayudan o entorpecen la salud?

Cuando la norma se presta para múltiples interpretaciones es porque algo está fallando. Se afirma que es porque no se ha regulado por parte de las entidades que les compete hacerlo, también porque falta una reflexión más seria sobre la razón de ser de las auditorías. Lo único claro es que esta figura, fue concebida para mejorar la calidad en la prestación de los servicios, pero la práctica se ha reducido a la contención de costos.

En últimas, este enredo perjudica al paciente que solicita un servicio, cuestiona el ejercicio de la medicina como profesión, hace ineficiente el Sistema de Seguridad Social en Salud y genera serios cuestionamientos en relación con una práctica que pareciera privilegiar el tema del beneficio económico, sobre la calidad en la atención a la gente.

El llamado es que las personas e instituciones que hacen parte del sistema, reflexionen y lleguen a acuerdos sobre una norma, que lo que pretende es aportar al mejoramiento de la calidad de vida de los colombianos, y ésto debe trascender el texto y hacerse realidad.



Son varios los perjuicios que se generan con una incorrecta aplicación de las auditorías médicas: la salud del usuario de los servicios, el ejercicio de la profesión, la economía de las E.P.S., las A.R.S. y las I.P.S. y en definitiva, del Sistema de Seguridad Social en Salud. Foto John Gaviria

Debate, páginas 2 y 3

Publirreportaje Metrosalud, presencia real en Medellín

Sobre todo en los sectores más deprimidos de la ciudad está Metrosalud. Una Empresa Social del Estado, que no ha ahorrado esfuerzos por brindar una atención digna y eficiente a todos los habitantes de Medellín. Durante los últimos años se ha mejorado la infraestructura física, tecnológica y el talento humano como un reflejo de la calidad en los servicios que se prestan a todos los habitantes. En un futuro, Metrosalud pretende ser la empresa líder en la prestación de servicios integrales de salud.

Página 8 y 9

Orbitel, comprometido con el Hospital



Durante dos meses Orbitel donará \$5 por cada minuto de llamadas nacionales e internacionales que se hagan desde Antioquia. La meta es recaudar 150 millones para la compra de un Ecógrafo Doppler en color, para la Unidad de Nefrología Infantil del Hospital Universitario San Vicente de Paúl. En la foto, el doctor Alejandro Ceballos Zuluaga, presidente de Orbitel; el doctor Julio Ernesto Toro Restrepo, director del Hospital; el doctor Guillermo León Valencia Ricaurte, jefe de Pediatría del Hospital; la doctora Lucía Cristina Ardila Arenas, Vicepresidenta de Mercadeo de Orbitel y el doctor Raúl Alberto Correa González, gerente Regional de Medellín. Foto John Gaviria.

Página 13

Novedosa propuesta de salud para Bogotá

Realizar intensivas campañas de promoción y prevención para mejorar la calidad de vida de los habitantes de la capital, aplicar nuevamente la encuesta SISBEN en Bogotá, proponer al gobierno nacional crear las Tarjetas Prepagadas de Seguridad Social en Salud para las personas que no resultaron cobijadas por el Régimen Subsidiado y apoyar los hospitales - Empresas Sociales del Estado- del Distrito, que tendrán importantes ajustes en materia de prestación de servicios y de facturación, son los pilares de trabajo del nuevo secretario Distrital de Salud, Luis Gonzalo Morales, quien luego de más de un mes de estar al frente de esta entidad, ya dio los primeros pasos hacia la consolidación de algunos aspectos prioritarios en salud. Como Secretario tiene previstos importantes planteamientos que permitan la integración de acciones conjuntas, tendientes a beneficiar a los habitantes de la capital. Estas propuestas y un panorama general de la salud del Distrito fueron los temas de conversación entre el doctor Morales, secretario Distrital de Salud y este periódico.

Página 5



VER AVISO DE SUSCRIPCIÓN EN PAGINA 14

LEA EN ESTA EDICIÓN

Fundación Ximena Rico, con el corazón en Niquitao.

PÁGINA 6

La ocupación humana como un acto armónico de libertad.

PÁGINA 15

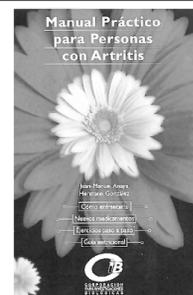
Crucipulso y eventos.

PÁGINA 14

Editorial. No por levantarse más temprano amanece más ligero

«La interventoría utilizada con criterio de asesoría, con criterio proactivo y sobre asuntos de relevancia, es necesaria para poder generar validez sobre lo que se va a medir y evaluar. Nunca sus funciones y tareas deben entorpecer la labor de las entidades, como ahora estamos viendo en el sector salud».

PÁGINA 4



La Unidad de Reumatología de la Corporación para Investigaciones Biológicas presentó el libro «Manual práctico para personas con artritis», escrito por los doctores Juan Manuel Anaya y Hermann González. En general el libro contiene temas de cómo enfrentar la enfermedad, los nuevos medicamentos, ejercicios paso a paso, guía nutricional, entre otros. Los fondos que se recauden con la venta de este libro serán destinados a las investigaciones en este campo. Mayores informes en los teléfonos 4410885 y 4418846.

DEBATE

Falta una reglamentación que oriente la aplicación de la norma

Malas auditorías generan un sistema ineficiente

Del dicho al hecho... dice un refrán popular. Nuevamente se plantean los beneficios de la norma, pero los errores en la aplicación. No se ejerce la auditoría integralmente, de tal forma que oriente y beneficie tanto al usuario como al Sistema de Seguridad en Salud en general. Falta mucha reflexión y debate sobre este asunto.

Por Juan Carlos Ceballos S., periodista



La responsabilidad de los médicos y de las instituciones es garantizar la salud de los pacientes, por eso es inaudito pensar que se cometan errores con fines dolosos y malintencionados. Foto John Gaviria.

Claro que es necesaria la auditoría médica. Es un instrumento que sirve para mejorar en varios aspectos: en la adecuada atención al paciente, en la racionalización de los recursos técnicos-administrativos, en la oportunidad de llevar salud a toda la población, sobre todo a la de menores recursos económicos, en hacer realidad la eficiencia planteada en el Sistema de Seguridad Social de Colombia. Sin embargo, las diferentes interpretaciones que se dan de la auditoría en salud, la miopía para asumir los beneficios de esta figura y el enfoque económico que prima, la han llevado a constituirse en uno de los temas que, como una infección, han desestabilizado en el sector de la salud.

Como auditoría médica puede entenderse la evaluación sistemática de la atención en salud, con un objetivo fundamental: mejorar la calidad en los servicios. Significa la comparación entre la calidad observada y la calidad deseada de acuerdo con las normas técnico-científicas y administrativas previamente estipuladas para la atención en la salud. Para ello deberán ser utilizados diferentes procedimientos de seguimiento, evaluación e identificación de problemas y de soluciones en la prestación de servicios.

Igualmente, las auditorías médicas están incluidas en el decreto 2174 que reglamentó el Sistema de Seguridad Social en Salud, que en el artículo 14 indica que tanto las Entidades Promotoras de Salud (E.P.S.), entidades que se asimilen y las Prestadoras de Servicios de Salud (I.P.S.) tienen el deber de establecer procesos de auditoría médica, conforme a las pautas que establezcan el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud. Esto obliga, entre otras cosas, a que las Instituciones Prestadoras hagan sus propios procedimientos de auditoría, con el fin de ejercer una autoevaluación permanente de los servicios

que prestan.

A pesar de estos planteamientos las auditorías médicas, a veces, son otra cosa en la práctica: la actitud de algunos médicos que ejercen esta función, de juzgar sin criterios profesionales las decisiones de sus colegas; el interés económico sobre el acto médico que perjudica al paciente; también la falta de formación de algunos para ejercer esta labor y la carencia de una reglamentación clara para unificar los criterios de aplicación de la auditoría médica. En general, este tipo de situaciones llevan en la actualidad a perjudicar la salud del paciente, el ejercicio de la medicina y el deterioro paulatino del Sistema General de Salud.

AJUSTADOS A LA LEY

Las prestadoras de salud (hospitales, clínicas e instituciones que ofrecen este tipo de servicio) deben establecer sus propias guías de atención y además contar con procesos de auditoría médica interna, de acuerdo con lo establecido por la legislación vigente. «Cuando no hay guías de atención se enfrentan el criterio médico y el de la institución, con el del interventor», indica Héctor Manuel Quirós Arango, Coordinador de Contratación e Interventoría de la Dirección Seccional de Salud de Antioquia.

La función de la Seccional en materia de contratación e interventoría de prestación de servicios de salud para la población pobre y vulnerable, es la de velar por una adecuada utilización de los recursos contratados y se garantiza la calidad del servicio. Explicó el funcionario que la auditoría se cumple en dos campos: el primero es el administrativo, que incluye la revisoría de cuentas, de manera que éstas se ajusten a la normatividad, a las tarifas contratadas y correspondan a lo realizado; el segundo es la auditoría clínica, en la que se evalúa el cumplimiento

del procedimiento autorizado, su pertinencia y calidad en el servicio prestado.

Entre los problemas que se han presentado está el referido a los médicos interventores que, en el momento de hacer una evaluación, no tienen la información suficiente para definir lo acertado de un diagnóstico o tratamiento y tienen que acudir a su mejor criterio para tomar una decisión. En muchos casos deben revisar la historia clínica, lo cual es bien delicado, a pesar de que es política el respeto por la historia clínica y el secreto profesional.

Además de lo anterior, otros problemas se han detectado con las interventorías externas contratadas por la Dirección Seccional: las glosas

altas que surgen, entre otras cosas, por falta de un buen sistema de información y el desconocimiento de los términos contractuales suscritos. A esto se agrega la no aceptación, por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), de las auditorías médicas, lo que dificulta la labor del interventor. «Desde la Seccional no existen criterios que desfavorezcan la prestación de los servicios a la población beneficiada, pero nos tenemos que ajustar a la ley y a los recursos con que contamos para garantizar los servicios que se contratan».

Para el Coordinador de Contrataciones, el problema que se presenta con las auditorías es más de método que de conocimiento y aclara que la Seccional tiene definidos sus Lineamientos de Contratación e Interventoría (adoptados mediante resolución 001749 de 1999), pero agrega que entre las limitaciones está la de que son muy pocos los profesionales especializados que existen en el medio para cumplir con estas funciones.

AUDITORÍA INTEGRAL

La auditoría no debe quedarse en lo económico y en la contención de costos, debe procurar una adecuada atención a la persona que requiera cualquier servicio de salud. Para el doctor Luis Fernando García S., de la firma B.D.O. (médicos auditores externos), «la auditoría regula el sistema de manera que la prestación de servicios se ajuste a la normatividad vigente. Se pretende que los usuarios reciban una atención oportuna, integral, eficiente y con una racionalidad técnico-científica y administrativa».

El doctor García indicó que en los inconvenientes que se presentan con los servicios de salud tienen igual responsabilidad las Empresas Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios, por-

que por las primeras está el interés de contener costos y, por las segundas, de rebajar beneficios o de aumentar el costo de servicios por salud, si es por evento. También son frecuentes los casos de sobrefacturación y de pacientes crónicos que consultan de manera permanente. Sin embargo, explicó que la labor de ellos es que tanto, de lado y lado, se entienda que existe una persona que requiere de una atención digna, en la que prime una racionalización tanto económica como científica y técnica. «Hemos demostrado que con nuestros servicios se pueden bajar costos y de igual manera se ha garantizado una correcta atención del usuario». También indicó que las recomendaciones dadas tanto a las empresas promotoras como a las entidades prestadoras han sido asumidas con toda seriedad. El doctor García cree que las auditorías médicas han mejorado la calidad de la salud, porque la atención es más oportuna, se resuelven los problemas con mayor racionalidad técnico-científica, se agilizan los procesos y se incrementa la atención de los usuarios.

SERIEDAD Y COMPROMISO

Para el doctor Andrés Aguirre Martínez, Director Médico del Hospital Pablo Tobón Uribe, las auditorías son necesarias y asegura que tanto en esa institución como en otras, se promueve este tipo de labores, porque permiten un mejoramiento constante de los servicios. Sin embargo, las malas interpretaciones que se han hecho de las auditorías llevan a que se emitan juicios en contra de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

«La función de los médicos y de las instituciones es brindar la salud integral y, por tanto, al paciente no lo podemos fraccionar. Las entidades de salud que conozco son serias y hacen las cosas bien. Es inaceptable que se afirme que estamos cometiendo errores dolosos, malintencionados, con el fin de obtener un aprovechamiento económico», señaló el doctor Aguirre Martínez. Indicó además que si se descubren prácticas indebidas en algunas entidades de salud, éstas no deberían auditarse, sino ser sancionadas e incluso cerradas.

El Director Médico del Hospital Pablo Tobón Uribe cree que el principal problema que se presenta con este tema, es que falta precisar para qué sirven las auditorías médicas, porque en la práctica se prestan para muchas situaciones, más negativas que positivas. Es así como las malas auditorías por su visión reduccionista de quedarse en la supervisión administrativa, están generando un sistema ineficiente, cuando debería ser todo lo contrario, un proceso de mejoramiento en la calidad de los servicios.

Por eso invita a los auditores a repensar su rol y a fortalecer su vocación humanitaria porque lo que se necesita son profesionales que se destaquen por su integridad, sensatez, prudencia y cordura. Así mismo deben propiciar el diálogo respetable entre colegas e instituciones y además generar confianza. Por último, propone no acabar con las auditorías médicas, sino propiciar una reflexión seria sobre esta figura, para transformarla y adecuarla a las verdaderas necesidades del Sistema de Seguridad en Salud, que tanto lo necesita.



DEBATE

¿Auditorías sólo para reducir costos?

Cuántos abusos en nombre de la "calidad"

La «calidad» es una palabra que bien merecería auditoría. Ojalá para desenterrarla del empedrado de «glosas», «cuentas», «tarifas», «pagos» y otras palabras de significado embolado, lo mismo que «médico», «gerente», «servicio», «paciente»... y sobre todo: «Buena fe».

Por Ana C. Ochoa, periodista

En relación con el tema joven de las auditorías, que sabemos tan lejano de la perfección y a veces tan cercano del abuso, conviene también reconocer que es obligación pasar de párrafo y ponerse, al menos, un grado por encima de los errores. No olvidarlos, pero no torcerse con ellos. Valorarlos distinto, pues éstos sirven al fin como inductores ideales de cambios, como fijadores de nuevos aprendizajes, como señaladores de rutas para la calidad y, claro, sirven también, en el peor de los casos, como detectores infalibles de personajes oscuros. Aquellos que frente a sus propios errores no admiten réplica y desconocen esa virtud de los fuertes que consiste en enmendarlos.

ABRIR DEBATE

En un país como Colombia, en el que la corrupción le cuesta, mal contados, más de 3 billones de pesos anuales, el tema de la voracidad económica siempre crece su caudal. Y el sector de la salud, en este caso con el tema de las auditorías, despierta inconformes muy sensatos que merecen escucharse. Se habla de



«El sistema de salud se consolidaría si se pagara oportunamente por parte de las E.P.S y se hiciera un uso racional de los servicios». Doctor Santiago Pérez, Coomeva.

dilatación calculada de pagos, de auditorías externas irrespetuosas, de manipulación inadecuada de los pacientes, de suspensión peligrosa de tratamientos, de glosas inverosímiles, de medicamentos a los que las E.P.S les hacen el quite, de dificultad para la definición de las que son o no urgencias, de un Ministerio confuso y una Superintendencia peor, de manipulación de las historias clínicas, de desatención a los protocolos, de usuarios abusivos, de IPS que sobrefacturan, de EPS que evaden sus responsabilidades...

Y, ahí, las selváticas confusiones de siempre, que multiplican los trámites y los desacuerdos. Basta ver el asunto en las I.P.S.: Cuál va a ser el proceso de admisión, cuál va a ser el procedimiento de autorización de servicios, cuáles son las coberturas, cuáles son los topes de pólizas, quién cobra los pagos compartidos, copagos, cuotas moderadoras, franquicias, qué soportes de facturas se deben ofrecer, cómo manejar la interpretación de los manuales tarifarios, cuándo se hacen las fechas de corte, cuándo los pagos, cómo se va a hacer la auditoría...

Próximamente habrá reformas importantes del sector y ya generan expectativa el R.I.A (Registro Individual de Atención), las novedades del manual tarifario, la Clasificación Única de Procedimientos, la aparición de otros trámites... En fin, por ahora, éstas son algunas opiniones sobre el polémico tema de las auditorías y la acomodaticia concepción de calidad.

AUDITORÍAS EXTERNAS, CUESTIONADAS
Doctor Diego Muñoz Zapata
Clínica Medellín
(Apartes de la conversación)

¿Qué pasa con auditorías externas que muchos critican, caso concreto: ISS?

En medio de tanta confusión, donde hay contradicciones enormes en la interpretación de las normas, donde estamos en un proceso de mejoramiento en el cual todos tenemos que colaborar y ponernos de acuerdo, digo -a título personal- que las auditorías externas, en el caso ISS, por ejemplo, están llegando al abu-

so, no admiten comunicación alguna, se olvidan tal vez que este es un proceso de atención a seres humanos que hacemos seres humanos. Con las otras auditorías hemos efectuado avances valiosos en la discusión, hemos puesto en común nuestras inquietudes, hemos concertado y mejorado así las relaciones. El único camino es ese, porque la confusión es grande. Sobre un mismo caso, por ejemplo, consultamos por igual al Ministerio y a la Super salud. ¿El resultado? Cada uno da un concepto absolutamente diferente. Les preguntamos cuál de los dos era el válido nos dijeron que ambos y que, además, ninguno estaba por encima del otro. Así que ya era asunto de negociación entre las empresas involucradas. Eso es un ejemplo de la importancia de abrir espacios para los acuerdos.

* ¿Qué hay del tema de las glosas?

Aquí en la Clínica el porcentaje de glosas es del 2.3% del total de la facturación. Es bajo pero tiende a aumentar. Cada vez resultan cosas nuevas. Eso nos ha obligado a crear un departamento exclusivo para glosas, en el que existen funcionarios dedicados por completo a la revisión de las mismas... Los intereses nuestros siempre van de la mano de la buena fe. Nos estamos obligando a un proceso de racionalidad de nuestro trabajo de garantía de la calidad. En ningún momento aprobamos la auditoría concebida como un simple proceso de verificación de cuentas, orientación que hemos comprobado en muchas entidades.

* En la auditoría médica, el manejo de las historias clínicas es problemático: muchas E.P.S querían tener acceso a fotocopias y eso no está permitido.

Ahí se han generado roces. Ellos quieren saber en la cirugía de 35 millones de pesos o más, qué fue exactamente lo que se invirtió y pueden hacer esa revisión pero directamente.

* En la atención de las urgencias hay desacuerdos en la definición de lo urgente y lo no urgente:

"Para los contratantes, con su criterio muy respetable porque también son profesionales, en ocasiones no es urgencia lo que para la IPS sí lo es, por lo menos en el momento inicial de la consulta. Un cólico abdominal puede ser peritonitis o apendicitis, o al final simplemente no ser trascendente. Y ellos se ciñen al diagnóstico de egreso, no al inicial.

* Los medicamentos que están fuera del P.O.S, otra confusión:

Es un hecho que este manejo es complicado. Aquí es preciso revisar la aplicación real de los protocolos médicos. Las E.P.S son cautelosas, a ellas el Estado tampoco les garantiza el pago de esos medicamentos.

* La falta de claridad en los convenios y otros aspectos difíciles de la auditoría administrativa:

Los convenios no son lo suficientemente claros para portafolios de servicios donde existen más de 7 mil procedimientos... Estos convenios dependen del plan en el cual esté afiliado el usuario. Con el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, tenemos serias dificultades por las competencias: Qué le corresponde, por ejemplo, a la A.R.S, qué al Estado, qué al usuario. También se están afrontando tropiezos con los planes de medicina prepagada. En ellos existe un plan para cada necesidad. Nosotros manejamos unos 56 planes distintos, que presentan dificultad para operativizarlos dentro del proceso y normalmente el usuario no entiende que su plan no tenga cubrimiento total y esté obligado a pagar ellos etc.

* Los convenios se miran exclusivamente en torno a la tarifa:

Sí, y paralelo a eso hay también una cantidad de aspectos para manejar: Cuál va a ser el proceso de admisión, las facturas necesarias, cómo afrontar la interpretación de los manuales... y muchísimos aspectos que atrancan a veces los procesos.

* Los manuales tarifarios son contradictorios:

Innegable que son laxos, contradictorios, en un punto advierten que algo se puede facturar y más adelante dice que no, así las empresas contratantes se van por el no y la I.P.S por el sí, ambos están en su derecho, entonces viene otra situación para resolver...

* ¿Qué están haciendo para mejorar el funcionamiento de todo esto?

Estamos efectuando unas reuniones para revisar las interpretaciones que hacemos de nuestro manual tarifario, para promover la claridad del trabajo, etc. En ellas participan en H.U.S.V.P, el Hospital General, la Clínica Las Vegas, la Clínica Las Américas, el Hospital Pablo Tobón Uribe, la Clínica Cardiovascular, el Hospital de Rionegro... todos buscando la transparencia.

Las auditorías externas no cedemos, y eso les duele

Doctor Mario Zapata
A.G.S

Auditorías externas (I.S.S zona 2, Dirección Seccional de Salud de Antioquia, Distrito Capital Bogotá...)

* «Existe una normatividad. No nos pueden pedir que concertemos, que procedamos por debajo de la ley en relación con las decisiones que se tomen».

* «No negamos que las auditorías deben hacerse de manera integral, pero admitimos especialmente su importancia como estrategia de contención de costos. El sistema tiene recursos limitados y tenemos que responder por ellos. Hay quienes cobran más de lo debido, es un hecho. A la Dirección Seccional, por ejemplo, hay que salvarla de todas esas irregularidades. Ahora enfrenta problemas increíbles por ejemplo, relativos al SISBEN... hay confusión en las competencias de los entes territoriales, las A.R.S, E.P.S».

* «Las glosas asustan, pero son lo normal en los procesos de auditoría y disminuyen en la medida en que las instituciones respalden sus cuentas, las fundamenten bien.»

Sobre traslados de pacientes y demás "Podemos equivocarnos, pero no hay mala fe"

Santiago Pérez, Coomeva

* «No se obra de manera maliciosa. Es cierto que buscamos no dilapidar recursos. Por eso trasladamos pacientes. Muchas patologías sencillísimas están siendo tratadas en hospitales de alto nivel de complejidad. Procedemos al traslado, pero esto no se hace a costa de la atención del usuario. Podemos equivocarnos, pero no de mala fe. Las E.P.S han tenido que trabajar con recursos muy limitados. Sabemos, por ejemplo, que el valor de la U.P.C no está de acuerdo con la realidad. Se le ha dado un manejo político. Están también los fallos judiciales que obligan a incurrir a las E.P.S en costos excesivos con beneficios mínimos para el paciente. Es el caso de enfermos en estado terminal, a los que médicamente ya no hay que hacerles...»

* «Busquemos coincidencias entre E.P.S- I.P.S. El auditor debe ser un facilitador de procesos, no un entorpecedor.»

* «El sistema de salud se consolidaría si se pagara oportunamente por parte de las E.P.S y se hiciera un uso racional de los servicios».

* «Llegará el momento en que la glosa sea cero, todavía este es un tema espinoso porque muchos abusan.»

* «Las universidades que forman auditores son víctimas también de la inexperiencia en el tema y es necesario cambiar, adquirir mayor conexión con la realidad. El pénsun se debe revisar. Falta formación en ética, por ejemplo.»

EDITORIAL

No por levantarse más temprano amanece más ligero

Por Julio Ernesto Toro Restrepo, md.

Ningún sistema tiene recursos ilimitados. Casi pudiera decirse que cuando se habla de recursos, implícitamente se esta haciendo referencia a la limitación de éstos. En salud por supuesto no es diferente. Ningún país cuenta con dinero ilimitado para la salud, ni con camas hospitalarias, medicamentos y personal sin límite. Esto de por sí obliga a tener mucho juicio y cuidado en la aplicación de los recursos con que se cuenta. Estos hay que dedicarlos donde produzcan el mayor beneficio y donde su impacto sea de mayor provecho para la población.

No obstante que hay que partir de la ética y buena fe de quienes los manejan y de quienes los consumen u ordenan su gasto, se debe realizar una función de verificación al acogimiento a lo establecido en las normas, contratos y acuerdos, de manera objetiva y con la debida prudencia y reserva de manejo de la información que se obtenga. Objetividad y confidencialidad son los dos elementos más necesarios para realizar los procesos de constatación y también de apoyo en el uso y aplicación de los recursos, elementos que ejercidos de manera responsable, es decir, con personal idóneo, calificado, experto, de mucho juicio y con oportunidad, apuntan finalmente a buscar y obtener la calidad.

La interventoría utilizada con criterio de asesoría, con criterio proactivo y sobre asuntos de relevancia, es necesaria para poder generar validez sobre lo que se va a medir y a evaluar. Nunca sus funciones y tareas deben entorpecer la labor de las entidades, como ahora lo estamos viendo en el sector salud. El ISS resolvió devolver glosadas facturas que le habían sido presentadas por clínicas y hospitales hace más de un año, incluso algunas de ellas ya canceladas. Se ha pasado por encima

de contratos y decretos. Es como si no existiera ninguno que estableciera las obligaciones y derechos, ni tampoco contratos que en su texto pusieran término racional a la distancia que hay entre prestar un servicio y su pago o la objeción. Y aunque diferente el caso, a la Dirección Seccional de Salud también se le fue la mano contratando una interventoría del ciento por ciento de las cuentas. Esta gracia no la hace ni la DIAN y claro, la consecuencia es el entorpecimiento en la fluidez de la prestación de los servicios de salud y el enredo en sus propias espuelas puesto que no le es posible iniciar un contrato sin liquidar el anterior.

En ambas situaciones se ha hecho caso omiso de los conceptos académicos de la interventoría, lo que a falta de otra explicación que parta de la intención de poner un palo en las ruedas y hacer ir de brucas a los hospitales y clínicas, se debe entender como desconocimiento de lo que se quiere controlar. Y las entidades que prestan los servicios de interventoría por su parte, también pecaron pues no debieron caer en la tentación de querer controlarlo todo pues por intentar hacerlo -lo cual obviamente no logran- no les queda tiempo, ni capacidad ni oportunidad de asesorar y apoyar. Esto sí es obra y gracia de la interventoría y ahí tiene su responsabilidad.

En todas partes se cree que las EPS encontraron un aliado en las interventorías. Esto resquebraja su credibilidad. Creemos que tendrán que obrar con serenidad y mucho juicio para recuperar su posición y la fortaleza que requieren para ejercer función tan importante. Querer madrugarle a los problemas glosando cuanto se les ocurre, revisando todo, absolutamente todo y devolviendo facturas amarillentas, es ir hacia la oscuridad. Pensando en esto que está sucediendo, pudiera concluir cualquier observador que a nuestro, hoy, pobre sistema de seguridad social, sí le falta mucho.

¡Respeten!

«La vida, el trabajo digno y la salud están en juego»

Juan Manuel Sierra Jones, médico

El anterior es el titular resaltado del periódico El Pulso N° 12 de septiembre de este año y a decir verdad, leerlo me creó confusión, puesto que semejante solicitud, acompañada de una imagen en la cual una madre busca ayuda para su recién nacido, me trajo inmediatamente a la cabeza el problema que se ha generado para la atención en salud, por parte de los administradores de los recursos económicos, específicamente la DSSA y su famoso CRAE, pero no era eso precisamente, era la solicitud lastimera del gremio médico implorándole a los actores armados del conflicto que vive el país, que cesaran las hostilidades para los prestadores de servicios de salud, algo que por lo natural ni siquiera debería estar reclamando. De la misma manera tiene aplicación la súplica en lo que hace referencia al CRAE, porque como lo enuncia el subtítulo, la vida (de nuestros pacientes), el trabajo digno (de los médicos) y la salud (del pueblo), también están en juego.

Me impacta ver las cifras del artículo y cómo estamos a merced de los grupos armados, pero ¡oh! paradoja, hoy hacen daño no sólo los armados sino los inermes y hablo de los que hoy niegan, enredan, retrasan y aplazan las atenciones de los pacientes, con argumentos pobres, poco válidos, traídos de los cabellos y que en gran cantidad de casos incrementan desmedidamente la tramitología, la cual ha sido combatida en nuestro país. Son tan lesivas las balas de un arma o las minas quiebrapatras como la negativa de atención médica expedida por un administrador de nuestro sistema de salud, o si no que lo digan nuestros pacientes, que lo viven en carne propia y que hoy, desafortunadamente pocas veces, han tenido el valor de reclamar su derecho fundamental a la salud y la vida mediante acciones de tutela, para no pade-

cer los rigores de enfermedades, abandonadas por falta de autorización del CRAE. La construcción de la paz tan anhelada tiene que partir de todos, de principios fundamentales como la justicia, la equidad, la responsabilidad individual y colectiva, los cuales para nada se están cumpliendo, cuando para generar «ahorros» en salud al estado, se dejan de atender los pacientes. Hoy tenemos una profesión médica ultrajada, vilipendiada y rebajada a la más mínima expresión, no sólo por los administradores sino por los mismos médicos, que han tirado la dignidad profesional y aún la ética por la borda, sólo con el ánimo de cumplir ciegamente un mandato administrativo, que no tiene validez ni soporte y que puede más bien estar encubriendo malos manejos de los dineros públicos. Quisiera ver qué tipo de medicina y qué tipo de médicos prefieren quienes hoy emanan las órdenes de no atención o de atención de segunda categoría, cuando lo necesitan para sus esposas, padres o hijos, definitivamente, no hay dolor más soportable que el ajeno. El ejercicio médico es uno solo y no importa el credo, la raza o la riqueza y por ello se implora la neutralidad del equipo médico, cuando en cualquier conflicto armado, se requiere, ejerciendo entonces una atención igual para un guerrillero, paramilitar, civil o soldado de nuestra patria que lo requiera.

Por todo ello, hoy más que nunca, tenemos que exigir: «RESPETEN», pero esta vez a los encargados de turno que atentan contra la salud del pueblo, por ende contra la vida y de paso contra el trabajo digno de los médicos y las instituciones de salud, que se haga un análisis serio y de frente a la comunidad, donde se le exprese que la responsabilidad por la no atención es ajena a las instituciones de salud y sus médicos, para que no se genere la violencia que hoy estamos viviendo en lo que queda de la antigua y ya muy olvidada relación médico-paciente. «RESPETEN».

Cartas a la Dirección



EL PULSO aclara que las opiniones expresadas en las páginas editoriales son responsabilidad de sus autores. Nuevamente invitamos a los actores del sector salud y a la comunidad en general, a enviar sus colaboraciones, las cuales deben tener una extensión de una página y media, tamaño carta, a espacio y medio.

e-mail : elpulso@elhospital.org.co

Barranquilla, agosto 09 de 1999

Doctor
JULIO ERNESTO TORO RESTREPO
Director EL PULSO
Hospital Universitario San Vicente de Paúl
Medellín, Colombia

Apreciado Doctor Toro Restrepo:

He sido fiel lector de todas las ediciones de EL PULSO. En todas he encontrado un pluralismo conceptual que refleja el ambiente democrático sano que debe regir una publicación

que se ha constituido en una verdadera fuente de opinión e información de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Debo agradecerle el que Colombia tenga una publicación de las características y utilidad de EL PULSO y le solicito en nombre de todos sus lectores continuar en la senda de la información con la forma y el fondo como lo viene haciendo hasta ahora dicha publicación.

Cordialmente,

ULAHY BELTRÁN LÓPEZ, Md Egs.
Representante de las IPS ante el CNSSS.

Yarumal, agosto 18 de 1999

Doctor
JULIO ERNESTO TORO RESTREPO
Director
EL PULSO
Medellín

Respetable Doctor:

A pesar de estar viviendo Colombia una época de galopante oscurantismo, estamos de plácemes, especialmente los an-

tiñoños, porque hemos visto aparecer en el firmamento periodístico y también crecer al periódico EL PULSO.

Felicidades Dr. Julio Ernesto en este año de labores y a todo el grupo que conforma dicho periódico. Se necesita creer en este país y tener afán de servicio a la comunidad, para emprender una empresa de las dimensiones que ha alcanzado EL PULSO.

Sólo nos resta a los colombianos pedirle a Dios que no perdamos la esperanza y permita a las generaciones venideras que ojalá se vislumbre el camino que nosotros alguna vez desviamos.

ROBERTO RODRIGUEZ A. Md.

Medellín, 2 de septiembre de 1999

Doctor
JULIO ERNESTO TORO RESTREPO
Director
Periódico EL PULSO
Hospital Universitario San Vicente de Paúl
Medellín

Respetado doctor Toro:

Al cumplirse un año de publicación del periódico El Pulso,

Asmedas Antioquia felicita a todo el equipo humano y técnico que labora en tan excelente medio de comunicación. Consideramos valiosos el trabajo realizado y el tratamiento dado a la gran variedad de temas que, sobre salud y seguridad social, se han publicado en los ejemplares de este órgano informativo.

Atentamente,

GERMAN ENRIQUE REYES FORERO
Presidente

Medellín, 8 de septiembre de 1999

Doctor
JULIO ERNESTO TORO RESTREPO
Director, periódico EL PULSO
Hospital Universitario San Vicente de Paúl
Medellín

Apreciado Doctor Toro:

Con complacencia he venido registrando la evolución, siempre ascendente de esta publicación, que sin duda entró a llenar el vacío que sobre este aspecto existía en nuestro país. Percibo que la proyección de un órgano de difusión de este tipo es muy grande, pues coincide con el momento en el que empieza a ser clara la influencia que el sector de servicios de

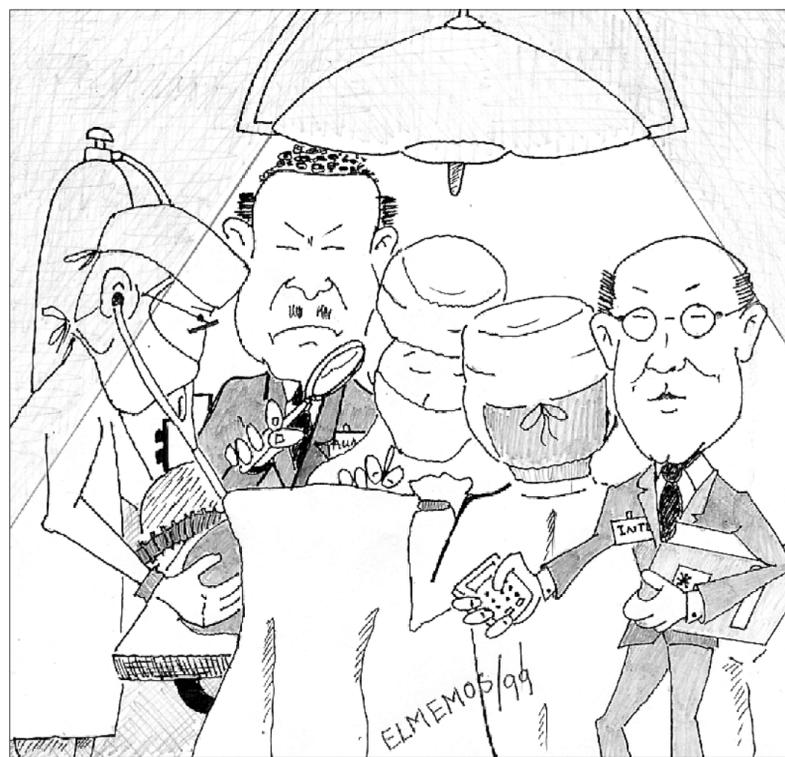
salud puede tener en la reactivación económica de Colombia. El Pulso puede también agitar, canalizar y movilizar la opinión de los actores del área de la salud, para poder aspirar a ejercer alguna influencia, en las decisiones que en adelante se tomen a nivel estatal sobre políticas de seguridad social.

En nombre de la Promotora Médica Las Américas y de su Junta Directiva, les expresamos nuestras congratulaciones por su primer aniversario y les auguramos que sigan creciendo en difusión y posicionamiento.

Saludo cordial,

GONZALO MEJÍA
Presidente, Junta Directiva
Promotora Médica Las Américas

HUMOR





«He tomado mi enfermedad con tranquilidad. Siempre he sabido que Dios nos da la vida en préstamo; me siento sereno y, sobre todo, me siento libre, sin ataduras, quizás porque experimento la sensación de haber cumplido y de haber puesto al servicio del hombre los denarios que el Señor me dio». Dr. Gustavo Jaillier (Homenaje póstumo).

El nivel de vida de la capital colombiana ha disminuido Secretario, empeñado en dar salud a todos

Por **Angela María Rivera Bohórquez**
Corresponsal Santafé de Bogotá

Convencido de que los habitantes de la capital del país están seriamente afectados por la disminución de la calidad de vida, y que este es uno de los problemas prioritarios en salud, el nuevo secretario Distrital de Salud, Luis Gonzalo Morales, asumió la dirección de esta entidad en un momento crucial, en el que cualquier decisión en materia de prestación de servicios, salud pública o aseguramiento, va a ser determinante para Santafé de Bogotá.

Durante un poco más de una hora, este paisa analizó con EL PULSO, la temática de salud, desde dos frentes: el primero de ellos la salud pública y el segundo, el aseguramiento en salud que por estos días ha levantado ampolla en el país, debido al manejo fallido que se le ha dado, pero que para el Secretario «a muy corto plazo, el año entrante vamos a empezar a ver resultados y yo creo que Bogotá rápidamente se va a salir del estigma de que los hospitales están quebrados... es un sueño mío, demostrar que esto sí funciona, que los hospitales públicos, Empresas Sociales del Estado, sí pueden competir».

Y es que desde donde se quiera mirar la cotidianidad de Santafé de Bogotá, para el funcionario esta ciudad tiene una muy baja calidad de vida como consecuencia, entre otras, del estrés, del poco tiempo que tienen las personas para dedicarles a sus familias y a la recreación, de la contaminación, de la realidad que se vive en los cinturones de miseria y en general del ritmo de vida.

En la capital se convive a diario con el consumo de sustancias psicoactivas (alcohol), violencia asociada con accidentes de tránsito, homicidios, lesiones personales, violencia intrafamiliar, maltrato a menores, enfermedades de transmisión sexual, alto índice de embarazo en adolescentes y, en general, una serie de condiciones que le han exigido a la Secretaría volcar toda su atención en las denominadas por el Secretario, «acciones conjuntas», que van más allá de la prestación de servicios y que se concentran en la búsqueda de unas mejores condiciones de vida.

Para ello la Secretaría en labor conjunta con todas las entidades del Distrito continuará con las acciones de promoción y prevención desarrolladas hasta el momento, como los programas de Escuelas Saludables, Buen Trato, Vacunación, que este año asumirá la administración de la capital, para mantener la cobertura que se había logrado. De igual manera se propone continuar con campañas contra enfermedades de transmisión sexual y la no utilización de la pólvora. Esta última arrojó excelentes resultados, de 280 o 300 quemados año, la cifra se redujo a 30.

AMPLIAR LA COBERTURA

En materia de aseguramiento, el Secretario tiene ideas muy concretas. La encuesta SISBEN, que a partir del año entrante pasará a ser realizada por Planeación Distrital, se aplicará nuevamente en todo el distrito capital y tendrá un costo aproximado de 25 mil millones de pesos. Para los estratos 3 y 4, identificados por la encuesta SISBEN, que no hacen parte del Régimen Contributivo, ni del Subsidiado, y que se han convertido en el dolor de cabeza de las Empresas Sociales del Estado, la Secretaría lanzará una nueva alternativa: la Tarjeta Prepagada de Seguridad Social. Con esta estrategia, que será presentada a Planeación Nacional en próximos días, el señor Secretario pretende dar una opción muy económica para todas aquellas personas que resultaron clasificadas como nivel 3 y 4 en las encuestas SISBEN (excluidas del Régimen Subsidiado que no tienen recursos para acceder al contributivo) para que tengan servicios de salud, contribuyendo con un aporte mínimo anual. Es más, según el doctor Morales, esta propuesta es tan atractiva que los loteros y chanceros del Distrito Capital, que pueden llegar a ser 12 mil personas, están esperando a que se lance esta iniciativa para acogerse de inmediato. Pero, ¿en qué consiste? Son subsidios parciales que a manera de paquetes se ofrecerían a



Gobierno Distrital destinará 25 mil millones de pesos para aplicar nuevamente encuesta SISBEN.
Foto John Gaviria

diado, y que se han convertido en el dolor de cabeza de las Empresas Sociales del Estado, la Secretaría lanzará una nueva alternativa: la Tarjeta Prepagada de Seguridad Social. Con esta estrategia, que será presentada a Planeación Nacional en próximos días, el señor Secretario pretende dar una opción muy económica para todas aquellas personas que resultaron clasificadas como nivel 3 y 4 en las encuestas SISBEN (excluidas del Régimen Subsidiado que no tienen recursos para acceder al contributivo) para que tengan servicios de salud, contribuyendo con un aporte mínimo anual. Es más, según el doctor Morales, esta propuesta es tan atractiva que los loteros y chanceros del Distrito Capital, que pueden llegar a ser 12 mil personas, están esperando a que se lance esta iniciativa para acogerse de inmediato. Pero, ¿en qué consiste? Son subsidios parciales que a manera de paquetes se ofrecerían a

través de la red pública, es decir, que la persona que compre la tarjeta adquirirá el derecho a estar cubierto en salud durante todo el año, pagando el monto muy bajo, de contado o diferido en cuotas. De esta manera el comprador de la Tarjeta Prepagada, aportaría una mínima parte y el Estado el costo restante. Dentro de las ventajas de la Tarjeta Prepagada se encuentran los bajos costos, la cobertura anual y sobre todo que tendrían derecho prácticamente a todos los servicios establecidos en el Régimen Contributivo, más amplios que los del subsidiado, salvo algunas excepciones en medicamentos y odontología, aunque a cambio tendrían cero copagos en los paquetes de hospitalización y cirugía. En cifras se estaría hablando de que anualmente, a una familia de cinco personas, le costaría 150 mil pesos el paquete, monto considerablemente inferior al que cancela actualmente una persona que devenga el salario mínimo. Además las Empresas Sociales del Estado tendrían un ingreso adicional, al prestar los servicios contemplados en el paquete, y verían solucionado el problema que actualmente se viene presentando con los niveles 3 y 4 identificados por la encuesta SISBEN.

En palabras del Secretario, quien espera que esta alternativa sea una realidad «le vamos a ofrecer a la gente, que si ellos ponen una cantidad determinada, relativamente baja, el Distrito está dispuesto a poner una cantidad igual o doble de lo que ellos pongan y que el gobierno a través del situado fiscal o de sus recursos o del Fondo de Solidaridad y Garantía ponga la otra parte y podríamos ofrecerle un paquete igual al POS Contributivo».

En conclusión, se aplicará nuevamente la encuesta SISBEN para tratar de corregir los errores que se presentaron en materia de aseguramiento al Régimen Subsidiado, y con la Tarjeta Prepagada de Seguridad Social se dará acceso a los niveles 3 y 4 (identificados por la encuesta) que por sus condiciones socio-económicas no están en ninguno de los dos regímenes. De esta manera se obtendrá una cobertura total del 90 o 95%, para quienes no se encuentran afiliados al Régimen Contributivo. El restante 5% o 10% sería asumido por los hospitales públicos, con suficientes recursos del Fondo Financiero Distrital.

Lo anterior significa que se verían ostensiblemente disminuidas las desigualdades que actualmente se están presentando, ya que con la nue-

va aplicación de la encuesta quedarían cubiertos quienes realmente lo necesitan, y las personas que tienen una mínima posibilidad de pago, clasificadas como niveles 3 y 4 por la encues-

ta SISBEN, harían parte del paquete de subsidios parciales.

HOSPITALES SEGUIRÁN ABIERTOS

Con un énfatico «no se cerrará

ningún hospital del Distrito, sólo algunos servicios» que no correspondan al grado de complejidad o al nivel de atención, el Secretario de Salud le apuesta a la supervivencia de los hospitales, que deben ser fortalecidos para que puedan competir, tarea en la que él se convertirá en un líder y acompañante permanente del proceso.

Se ha trazado como meta que para el año entrante, los hospitales tengan presupuestos prospectivos fijos, manejados a través del reconocimiento de actividades finales, las cuales deberán desarrollar en redes, que les permitirán asumir la atención de acuerdo con su grado de complejidad y nivel de atención, y de frente a las necesidades de los usuarios.

Finalmente, tiene tres sueños: el primero, que los hospitales estén financiados hasta el 31 de diciembre del año entrante; el segundo, que Bogotá haya iniciado el proceso de afiliación en los niveles 3 y 4, y que haya logrado una cobertura de siquiera la mitad de ese 1'600.000 personas aunque es muy optimista según él mismo, y el tercero, que las redes estén funcionando y que se vea, por ende disminuida significativamente la contratación con particulares.

Gases Industriales de Colombia S.A.

do nitroso,
oxígeno medicinal domiciliario,
mezclas certificadas de gases,
diseño de redes
tipos p y equipos para gases medicinales.

ARMENIA	(096)	744	68	58
BARRANCABERMEJA	(097)	622	45	05
BARRANQUILLA	(095)	344	02	96
BUCARAMANGA	(097)	633	89	24
BUENAVENTURA	(092)	242	53	09
CALI	(092)	669	30	39
CARTAGENA	(095)	668	58	59
CUCUTA	(097)	578	16	80
DORADA	(096)	857	18	23
DUITAMA	(098)	760	56	84
IBAGUE	(098)	265	81	60
MANIZALES	(096)	883	31	51
MEDELLIN	(094)	373	69	50
MONTERIA	(094)	782	50	44
NEIVA	(098)	871	03	45
PASTO	(092)	721	19	22
RIONEGRO	(094)	561	32	49
SANTA FE DE BOGOTA	(091)	412	19	77
VILLAVICENCIO	(098)	663	73	69
YOPAL	(098)	635	77	44

OFICINA PRINCIPAL (094) 230 06 00

CRYOGAS

BOC GASES



El primero y tercer puestos en los trabajos libres de investigación otorgados en el VI Congreso Nacional de Perinatología, realizado en Cali, son un reconocimiento a la labor conjunta adelantada por el Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Medicina de la U. de A. y el Hospital Universitario San Vicente de Paúl.

PERFIL

Diez años de la Fundación Ximena Rico Llano

Ese reto enorme de ofrecer una opción diferente a la tristeza

Historias duras de las calles, de los niños y del terror de sentirse abandonado; de las madres desprotegidas y del hambre sin opción que es un infierno; de la esquina de los dueños de las balas y, unas cuadras más arriba, tal vez, del refugio en el que muchos encuentran los beneficios desconocidos de la atención y del amor.

Por Ana C. Ochoa, periodista.

Me le tiré a una moto. Me había cogido un desespero y una aburrición muy grandes con la vida. No conseguía trabajo y ese señor me había dejado apenas supo que estaba en embarazo. Para acabar de ajustar, la tía que me ayudaba se había muerto. Ella era lo único que tenía desde que me fui de la casa a los doce años. Ahora tengo 38. Yo vivía en Garzón, Huila. Y me vine de allá detrás de mi tía, de puro aburrida que estaba con los malos tratos de mi mamá. Me pegaba horrible. Pero me daba duro a mi sola. A mis otros hermanos no. Y me ponía a hacer trabajos pesados y todo. Del pueblo no recuerdo mucho. Me mandaban a trabajar los diciembre adonde unos ricos de allá. Uno parece bobo que se acuerda y hasta llora con estas cosas todavía. Imagínese que una vez la señora con la que yo trabajaba me re-



170 menores llegan todos los días a la Fundación. Allí reciben atención en salud, nutrición, educación, terapias de fonoaudiología, estimulación temprana y, sus familias participan también de los Talleres para Padres y los programas de capacitación. Foto John Gaviria

he aprendido a ser distinta, estoy más querida con ellos. Es que yo era muy horrible, mantenía una rabia tremenda, les gritaba, no les decía nada... Pero a uno como que se le va pegando ese amor a los niños en la Fundación. Y ellos me dicen, «eavemaría mamá, usted está como muy rara, no nos ha vuelto a pegar...» Yo me achanto cuando me dicen eso. En estos días me senté en el piso a darle la comida a uno y eran como aterrados. Yo, por ejemplo, ya les pregunto por las tareas y, en fin, yo misma me veo el cambio. En el barrio uno ve mucho maltrato a los niños, los dejan encerrados en las piezas, les pegan...yo les digo a las mamás que pobrecitos, que no hagan eso, que a mi me trataron muy mal y nada sacaron con eso...en fin, intento aconsejarlas, ayudarlas, si se dejan. Claro que yo no me meto mucho con la gente. Primero porque todo el día estoy aquí en la Fundación y además porque me gusta más estar encerrada en mi apartamentico. Ya dejamos la pieza. Pero ahora estoy en un apartamentico de Corvide, más cómodo...a mi me gusta mucho el aseo entonces lo arreglo bien y hago una cosita y la otra. Es que esas piezas donde vivía antes, por más que uno las organice no se ven bien. Entonces ahí paso yo, amañada, no salgo casi. Hay mucho peligro... El sábado pasado estábamos viendo televisión, ese programa dizque «El fenómeno del niño», que dan después del noticiero, antes de «Franciso el matemático», que también lo vemos. Cuando llegaron a los gritos, a decir-

me que habían matado a Juan David. Yo salí hasta descalza, corriendo como una loca y gritando: Ay me mataron mi hijo, ay me mataron mi muchacho... Lo encontramos en la calle todo herido y lo llevamos al General. Menos mal le hirieron sólo un brazo y lo demás fueron esquivadas. Pero tiraron fue a matar a los que vieran por ahí en la calle. Contaron que pasó un carro echando bala. El no sabe cómo salió corriendo. El muchacho que estaba con él sí está muy mal, me dijeron que quedó sin un ojo y no sé qué más. Juan David está bien, y ya pudo volver a trabajar aquí a la Fundación, haciendo las hamacas.»

LA VIDA EN LA FUNDACIÓN
Este era el relato de Esperanza, una de las madres que han llevado a sus hijos a la Fundación Ximena Rico, que funciona en el barrio El Salvador de Medellín. Allí llegó hace unos siete años y hoy trabaja en la lavandería. Como lo menciona, sus hijos todos han encontrado acogida. El mayor trabaja haciendo los terminados de hamacas, en el Taller de Maquila de la institución. Este taller empezó en 1.997 con 15 madres de familia capacitadas en la Fundación para hacer trabajos manuales como empaque y otros procesos de acabado de artículos varios, que diferentes empresas de la ciudad entregaban a esta institución. De esta manera, las industrias recibían ayuda de la Fundación y ésta creaba oportunidades de capacitación, socialización y trabajo remunerado a las madres, fundamentalmente. Hoy se ha formado una precooperativa. Así, el grupo familiar se integra a las actividades de esta institución, que desde hace 10 años brinda protección integral (diurna) a niños -de 0 a 5 años- pertenecientes en su gran mayoría al sector de Niquitao y que se encuentran en estado general de desprotección.

ASISTENCIA
170 menores llegan todos los días a la Fundación. Allí reciben atención en salud, nutrición, educación, terapias de fonoaudiología, estimulación temprana y, sus familias participan también de los denominados Talleres para Padres y los programas de capacitación. La Fundación Ximena Rico Llano, nació en 1.989 como una iniciativa privada. Empezó con 37 niños, pero de manera progresiva ha ampliado la cobertura de sus programas y beneficiarios. Las microempresas, los talleres de formación, generan hoy oportunidades importantes para las familias, no sólo permitiéndoles ingresos estables, sino también un bienestar social que mejora sustancialmente su nivel de vida. Como un reconocimiento a esta labor, la Alcaldía de Medellín le concedió este año la Medalla al Mérito Educativo Porfirio Barba Jacob, categoría Plata.

¿CÓMO VINCULARSE?
Las personas que se quieran solidarizar con la institución pueden hacer donaciones en dinero o en especie (alimentos, drogas, muebles y enseres para la Fundación o para el almacén de segundas). También pueden participar como voluntarios en las diferentes actividades, comprando los bonos de atención o las tarjetas de navidad. Las empresas pueden contactar a la Fundación para desarrollar con ella procesos en su Taller de Maquila. En fin, son algunas opciones de contribuir con este proyecto expansivo de atención social, cuyas satisfacciones se multiplicarán en la medida en que la alegría de servir sea compartida.

AVISO LABORATORIO FRESENIUS



Las víctimas del terremoto del Eje Cafetero recibirán 50 mil nuevos subsidios en salud, en el mes de octubre, los cuales se sumarán a los otros 50 mil que fueron asignados en el mes de agosto. Para garantizar la atención de estas cien mil personas el Gobierno Nacional destinará cerca de 13 mil millones de pesos, a través del Fondo de Reconstrucción y Desarrollo Social del Eje Cafetero (FOREC).

OBSERVATORIO

Avances del sistema de seguridad social en salud

Jairo Humberto Restrepo Zea*
Centro de Investigaciones
Económicas Universidad de
Antioquia

El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, en cumplimiento de sus obligaciones legales, presentó recientemente a las Comisiones Séptimas de Senado y Cámara del Congreso de la República, el informe sobre los avances del Sistema General de Seguridad Social en Salud durante julio de 1998 a julio de 1999.

Esta versión del Observatorio se destina a una síntesis de algunos de los principales aspectos del informe del Consejo, destacando lo concerniente a cobertura y situación financiera de tipo macro.

EL BALANCE GLOBAL DEL CONSEJO

Las actividades del Consejo, durante el primer año de este gobierno, «se han orientado al redireccionamiento de los objetivos y las metas planteados para el sector, en el marco de los lineamientos de política económica y social trazada por el Gobierno Nacional en el corto y mediano plazo, garantizando y monitoreando la sostenibilidad del Sistema y la consolidación del modelo de atención en salud de manera especial dado su carácter estructural».

En este contexto, el Consejo ha buscado ajustar los criterios de asignación y manejo de los recursos y contribuir a resolver los problemas estructurales y administrativos de las instituciones. En forma prioritaria, los esfuerzos se han concentrado en la ampliación de cobertura del régimen subsidiado y la sostenibilidad del mismo, la atenuación de la crisis hospitalaria y el fortalecimiento del Régimen Contributivo.

Según cifras sobre afiliación, al finalizar el año 1998, el 61% de la población colombiana estaría cubierta por el esquema de aseguramiento en el Plan Obligatorio de Salud, «permitiéndose con esto el acceso a los servicios de salud a más de 25 millones de personas, afiliadas a los Regímenes Contributivo y Subsidiado, en forma solidaria e independientemente de su aporte económico al Sistema».

Durante el año de actividades que informa el Consejo, éste sesionó en 14 ocasiones y aprobó 36 Acuerdos, de los cuales 19 corresponden al régimen subsidiado. Completa así 75 sesiones desde su instalación, con 138 Acuerdos para dirigir, orientar, fortalecer e implementar el desarrollo del sistema.

COBERTURA DE EPS: MITO Y REALIDAD

La cobertura del aseguramiento constituye un aspecto sobre el cual es necesario ofrecer mayor claridad al país, sin llegar a sobrevalorar ni desconocer los posibles logros alcanzados durante los primeros cinco años de evolución del sistema. En particular, en el régimen contributivo se informa de una afiliación que ascendería a 16.7 millones de personas en el pri-

Régimen contributivo: Población Compensada Promedio mensual enero – diciembre 1998

ENTIDAD	COTIZANTES	AFILIADOS
EPS PRIVADAS		
SuSalud EPS - (Suramericana)	341,274	801,391
E.P.S. Saludcoop	230,574	693,621
Cooimeva E.P.S. S.A.	166,247	448,698
Unimec E.P.S. S.A.	145,184	410,285
E.P.S. Famisanar LTDA.	132,561	366,186
Compensar E.P.S.	79,961	198,231
Salud Colmena E.P.S. S.A.	74,385	194,191
CRUZ BLANCA EPS S.A.	64,181	173,851
E.P.S. Sanitas S.A.	59,631	142,315
Cafesalud E.P.S. S.A.	51,765	139,273
Otras EPS privadas	201,378	559,398
Subtotal Privadas	1,547,141	4,127,440
EPS PÚBLICAS		
Instituto de Seguros Sociales EPS	3,427,647	7,330,463
CAJANAL EPS	242,963	549,196
CAPRECOM EPS	48,978	129,087
Otras EPS públicas	37,967	96,562
Subtotal Públicas	3,757,555	8,105,308
Entidades Adaptadas		
Fondo de Pasivo Social FFNN	18,392	39,121
Fondo de Pasivo Social COLPUERTOS	15,769	47,206
Departamento Médico Mpio. Medellín	9,043	22,085
Empresas Públicas de Medellín	5,973	17,283
Caja de Previsión Social de Boyacá	4,986	10,381
Otras entidades adaptadas	23,336	60,135
Subtotal Entidades Adaptadas	77,499	196,211
Total	5,382,597	12,429,874

Fuente: Informe del CNSSS, julio de 1999. Incluye población reportada en Declaraciones de Giro y Compensación. Corte a Diciembre 31 de 1998, actualizado Enero a Junio de 1999.

mer semestre de 1999. Sin embargo, en el mismo informe se advierte que «esta población se refiere a los afiliados inscritos activos, en mora y suspendidos, reportados por las EPS», y al parecer, la fuente corresponde a la circular 002/96-DGSS. Además, la población reconocida actualmente por el sistema, mediante el mecanismo de giro y compensación al Fosyga, incluyendo todas las EPS del país y las entidades adaptadas, corresponde al 75.64% de la afiliación, lo cual implica que por cada cuatro personas reportadas como afiliadas, solamente tres estarían cubiertas con los servicios del POS. Lo anterior permite insistir en que los logros obtenidos a partir de la Ley 100, en cuanto a la cobertura del régimen contributivo, se agotaron rápidamente al abordar el grupo familiar de los cotizantes en el anterior sistema, al igual que los empleados públicos y sus familias. La discordancia en las cifras enseña, en buena parte, la lentitud que persiste para obtener un saldo neto de la cobertura al descontar la población que durante estos años ha salido del ISS hacia otras EPS, al igual que los traslados entre EPS. Del mismo modo, se da cuenta de los efectos que el desempleo, el empleo temporal y otras formas de relaciones laborales, traen sobre la continuidad en el sistema y la cobertura real del mismo sobre la población urbana ocupada (el 94% de los afiliados a EPS corresponden a trabajadores dependientes, el 3% a pensionados y el 3% a los independientes).

SALUD PARA LOS POBRES

En cuanto al régimen subsidiado, el Consejo informa una cobertura de 8.5

millones de personas en todo el país y destaca los esfuerzos realizados para equilibrar la cobertura específica entre los diferentes departamentos y municipios (población en ARS como porcentaje de población con necesidades básicas insatisfechas), hecho que resulta significativo y es compatible con los del Plan Nacional de Desarrollo.

Lo anterior se concreta en que si bien el aumento de la cobertura durante el último año ascendió al 10%, «los departamentos que tuvieron mayor incremento fueron en su orden Vaupés (22.2%), Guajira (18.5%), Guaviare (17.27%), Caquetá (17%) y Chocó (16.8%); y los que tuvieron menor incremento son Santafé de Bogotá (0.3%), Antioquia (3.5%), Cesar (3.69%), Amazonas (4.1%) y Norte de Santander (4.7%)».

Los costos de mantener el nivel de afiliación actual ascienden a \$ 1.1 billones, los cuales han sido cubiertos en el 51.3% con recursos de solidaridad del Fosyga, en el 26.7% con las transferencias de inversión social para los municipios (ICN), el 10.5% con el situado fiscal que se ha transformado de oferta a demanda, el 4.5% con recursos propios de las entidades territoriales, el 2.2% con rentas cedidas igualmente transformadas en demanda, y el 4.8% con los recursos de las cajas de compensación familiar.

La afiliación por tipo de ARS enseña una de las dificultades que se han advertido en varias ocasiones y que amenazan la estabilidad financiera del régimen, al contarse con un número grande de administradoras, muchas de las cuales comenzarían a hacerse inviables y encarecen el sistema, además de que en municipios pequeños e incluso medianos, también imponen costos innecesarios sobre la administración del régimen. El 42.2% de los afiliados se encuentran en 19 EPS, para un promedio de 190 mil personas en cada una; el 37.9% están cubiertas por 176 empresas solidarias de salud, con un promedio de 18 mil personas en cada una; y el 18.1% están afiliadas a 41 cajas de compensación, con un promedio de 38 mil personas cada una.

El Consejo justificó la congelación de la unidad de pago por capitación subsidiada durante 1999 en un argumento técnico que ha sido soportado en varios estudios adelantados por organismos oficiales y algunos investigadores, aunque se destaca el hecho de que el Consejo sólo haya contado con información correspondiente a siete administradoras, de 237 que existen

en todo el país, y «apenas una entidad envió la información acorde a los requerimientos del Ministerio de Salud». Para las siete ARS, el promedio del gasto en salud fue de 71.92% para 1998 y, simulando la situación para 1999, se encontró que el gasto en servicios sería del 83.43%. «Por lo tanto, la conclusión de la primera parte del estudio técnico fue no aumentar el valor de la UPC- S para 1999». Por último, el Consejo recuerda uno de los problemas que se han comentado en varias oportunidades, en relación con la cobertura efectiva del régimen: «existen personas que presuntamente se encuentran afiliadas a más de una ARS, o a una ARS y una EPS, e incluso reportadas con múltiple afiliación a la misma ARS <...> se ha encontrado un gran número de afiliados al Régimen Subsidiado, en varios entes territoriales, que pertenecen al nivel 3 de SISBEN».

¿CUÁNTA PLATA?

Los recursos que maneja el Fosyga son significativos y allí se concentra el principal esfuerzo financiero que el país viene haciendo desde 1995. En 1998, se ejecutaron ingresos por un monto de 1.4 billones y gastos por 1.1 billones, luego de que en 1997 estas cifras hayan correspondido a 1 billón y a 0.6 billones, destacándose un aumento en el grado de ejecución de los recaudos, de manera que mientras en el primer año por cada peso de ingresos el fondo ejecutó gastos por 64 ctvs., en el segundo año esta relación subió a 73 ctvs. por cada peso.

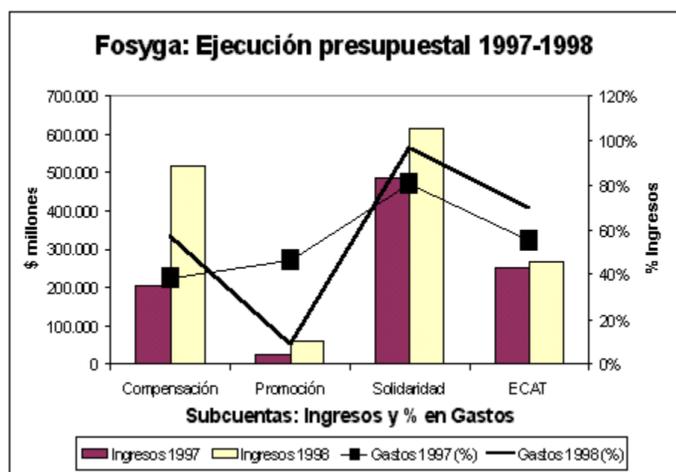
En la dinámica del fondo se observa que si bien continúa la estabilidad financiera a nivel macro, con saldos positivos en la subcuenta de compen-

sación, estos son cada vez menores y probablemente en 1999 se alcance una cifra negativa. Es necesario contar con información sólida para caracterizar esta situación, si existen desequilibrios en la capitación o si se trata de un efecto temporal provocado por la crisis económica. Igual sucede con la subcuenta de solidaridad y la de eventos catastróficos y accidentes de tránsito, ECAT, las cuales reducen su saldo aunque sigue siendo positivo. Los recursos de estas dos subcuentas han permitido financiar programas especiales como el desarrollo de los servicios de salud, a través de la red nacional de urgencias, atención del trauma mayor, atención a la población desplazada, la vinculada y la carcelaria. Aspectos que resultan significativos pero que, en aras de mantener consistencia dentro del sistema, es importante evaluar su alcance e impacto.

Se destaca, en sentido contrario a lo sucedido con las anteriores subcuentas, lo que sucede en la de promoción, la cual solamente registra una ejecución del 16%, con un saldo de \$ 54 mil millones durante 1998. Para el Consejo, se trata de un problema estructural que es necesario remediar.

REFERENCIA:

Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Informe anual del Consejo a las comisiones séptimas de Senado de la República y Cámara de Representantes 1998 - 1999. Santafé de Bogotá (Ministerio de Salud).





Metrosalud invirtió más de 190 millones de pesos en la remodelación del Centro de Salud de Guayabal, que beneficia a unos 47.423 habitantes de la zona suroccidental de Medellín. Los servicios que se ofrecen son básicamente del primer nivel y comprenden: consulta médica, odontológica, procedimientos, programas de promoción y prevención, farmacia, además de auditorio y patios.

PUBLIRREPORTAJE

La empresa cuenta con un Plan de Desarrollo Institucional

Metrosalud: En firme hacia el nuevo milenio



En los últimos cuatro años, Metrosalud ha ejecutado inversiones por un monto superior a los \$ 25.000 millones, que han permitido obtener mejoras sustanciales en su infraestructura física y tecnológica y, de este modo, cambiar la imagen de la red pública adoptando los requisitos esenciales establecidos en la nueva legislación y buscando la acreditación de todos sus centros de atención.



Importantes inversiones en remodelación y construcción de nuevas unidades de atención hospitalaria, ha realizado Metrosalud, lo que ha contribuido al mejoramiento en la prestación de los servicios en los diferentes sectores de la ciudad. Foto: Metrosalud.

En medio de la difícil situación económica y social por la que atraviesa el país, así como de ciertas señales de estancamiento y crisis que presenta el sistema de seguridad social en salud, la Empresa Social del Estado Metrosalud ha sorteado con éxito las dificultades que afectan su crecimiento y sostenibilidad, y se proyecta hacia el nuevo milenio como una sólida red de prestación de servicios que puede ofrecer algunas lecciones para orientar la oferta pública en otras ciudades colombianas, con una adecuada articulación entre los principios de universalidad y eficiencia.

VARIAS DÉCADAS CRECIENDO

Desde 1940 se creó en el Municipio de Medellín la Secretaría de Higiene y Asistencia Social, la cual posteriormente recibió varias denominaciones y operó siempre como un ente rector de la salud pública, a la vez que expandía su red prestadora en toda la ciudad, particularmente en las zonas con predominio de población de estratos socioeconómicos bajo y medio-bajo. Desde 1978 se dio inicio a un esquema de oferta de servicios compatible con la expansión urbana y el ordenamiento territorial imperantes en la ciudad, y fue así como se comenzaron a construir y adecuar las que en su momento fueron denominadas unidades intermedias de salud que, a la postre, habrían de descongestionar los centros hospitalarios de segundo y tercer nivel al mismo tiempo que permitirían una ampliación sustancial en la cobertura de la población de más bajos recursos. En 1984 se dio otro paso muy importante mediante la descentralización funcional, con la creación del Instituto Metropolitano de Salud, Metrosalud, como establecimiento público con personería jurídica, autonomía administrativa y presupuesto y patrimonio propios.

Esta decisión constituyó una anticipación a lo que posteriormente estableció la Ley 10 de 1990 y también permitió consolidar la visión que se tenía en la ciudad acerca de la organización de una red de servicios de salud. Por último, dando cumplimiento a lo ordenado por la Ley 100 de 1993, en 1994 Metrosalud se transformó en Empresa Social del Estado, ESE, y, luego de varias modificaciones normativas y de la discusión política en la ciudad, desde 1997 se materializa su nueva vida institucional al producirse una primera etapa de la separación de funciones con la recién creada Secretaría de Salud y al adoptar el nuevo esquema de organización jurídica y administrativa. A partir de entonces, se han alcanzado resultados importantes, como se muestra a continuación.

LA PLANEACIÓN Y EL PENSAMIENTO ESTRATÉGICO, CLAVES DEL ÉXITO

Para proyectar a Metrosalud hacia el nuevo milenio, en 1997 la Junta Direc-

tiva aprobó la plataforma estratégica, a partir de la cual y con base en el diagnóstico institucional, se formuló el plan de desarrollo institucional 1998-2000 que sirve de soporte para la gestión que se adelanta en este período y que se concreta cada año en los planes de acción. Los objetivos corporativos, con sus principales metas para el año 2000, son los siguientes:

Fortalecimiento institucional. Dinamizar la organización, en el contexto del sistema de seguridad social en salud, buscando su sostenibilidad, el crecimiento continuo y el cumplimiento pleno de la misión institucional. Como metas fundamentales para el año 2000, la Empresa se ha trazado, tener implementado un sistema de información integrado para la gestión, ser autocosteable y contar con un sistema de gestión más flexible.

Posicionamiento empresarial. Consolidar e incrementar la participación de la Empresa en el mercado de servicios de salud y en la cobertura de la

población objeto del subsidio público. Para el año 2000, se proyecta tener el 100% de la red de servicios de primer nivel con la capacidad resolutoria e instalada de acuerdo con las necesidades de la población, al igual que se desarrolle un segundo nivel en las especialidades básicas (medicina interna, pediatría, neonatología, ginecología, cirugía y ortopedia), lo cual se encuentra articulado al concepto de atención integral como estrategia de posicionamiento a la vez que se garantiza el acceso oportuno de la población.

Desarrollo científico y tecnológico. Apoyar y promover el desarrollo científico y tecnológico para fortalecer las acciones en prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en los diferentes niveles de complejidad. Dentro de las metas para el 2000, se tiene la de mantener la investigación aplicada como actividad permanente, con la interrelación de grupos de trabajo, principalmente de los sectores de salud y educación, concentrados en áreas como violencia, atención perinatal y enfermedades propias de la tercera edad.

Participación comunitaria. Garantizar la existencia y la efectividad de todos los mecanismos de participación que contribuyan a mejorar la gestión. Para el año 2000, se tiene planteado tener establecidos todos los mecanismos que permitan a la comunidad el ejercicio de los derechos constitucionales en materia de salud y gestión de la ESE.

PRINCIPALES LOGROS

La transformación que se adelanta en Metrosalud ha sido significativa y permite mostrar en la actualidad, a los diferentes agentes del sistema de seguridad social en salud y a la ciudadanía en general, un conjunto de centros de atención renovados, una atención de mejor calidad y una mayor

cobertura, con acceso integral por parte de la población más pobre de la ciudad.

Infraestructura física y tecnológica. En los últimos cuatro años, Metrosalud viene ejecutando inversiones por un monto superior a los \$ 25,000 millones, que han permitido obtener mejoras sustanciales en su infraestructura física y tecnológica y, de este modo, cambiar la imagen de la red pública adoptando los requisitos esenciales establecidos en la nueva legislación y buscando la acreditación de todos sus centros de atención. Se destacan en estos esfuerzos: la construcción del nuevo hospital en el corregimiento de San Antonio de Prado, y de los centros de salud San Blas, La Quebra, Trece de Noviembre y Villatina; las remodelaciones y adecuaciones en las unidades de urgencias (Buenos Aires, Santa Cruz, San Javier, San Cristóbal y Manrique); las reformas en otras áreas en las unidades hospitalarias; la remodelación y adecuación de centros de salud (Santo Domingo Savio, Aranjuez, Alfonso López, Enciso, Trinidad, Altavista, La Loma, Santa Elena, Santander, Guayabal, Belén Rincón, Loreto, Guayaquil, Pablo VI, Robledo y Villa de Guadalupe).

Igualmente, en cuanto a dotación sobresale la reposición y la ampliación de la capacidad de equipos para el apoyo diagnóstico, el monitoreo, la endoscopia diagnóstica y terapéutica, la cirugía, el apoyo a la referencia y la contrarreferencia, equipos de salud oral y equipos de cómputo y comunicaciones.

En camino hacia la normalización de la ESE. Además de las mejoras físicas y tecnológicas, la ESE ha dado pasos importantes para su normaliza-

Producción de servicios 1998, 1999

SERVICIO	1997	1998	1999
	No.	No.	No.
Consulta externa	579.671	621.147	740.023
Programas:	135.875	131.163	152.892
Medicina General	343.485	367.600	454.407
Especialistas	18.652	26.236	28.949
Profesionales de apoyo (*)	81.659	96.148	103.775
Urgencias	260.591	278.166	254.531
Salud oral (acciones)	354.133	390.105	497.564
Cirugías	3.893	8.060	11.752
Partos	8.785	8.874	10.360
Egresos hospitalarios	22.888	27.182	33.304
Imagenología (placas)	56.029	83.587	78.052
Laboratorio	1.078.916	920.235	1.079.494
Total (Uecmg) (**)	3.163.290	3.513.782	3.878.194

Fuente: UPSS y Oficina de Sistemas. Cálculos Oficina de Planeación

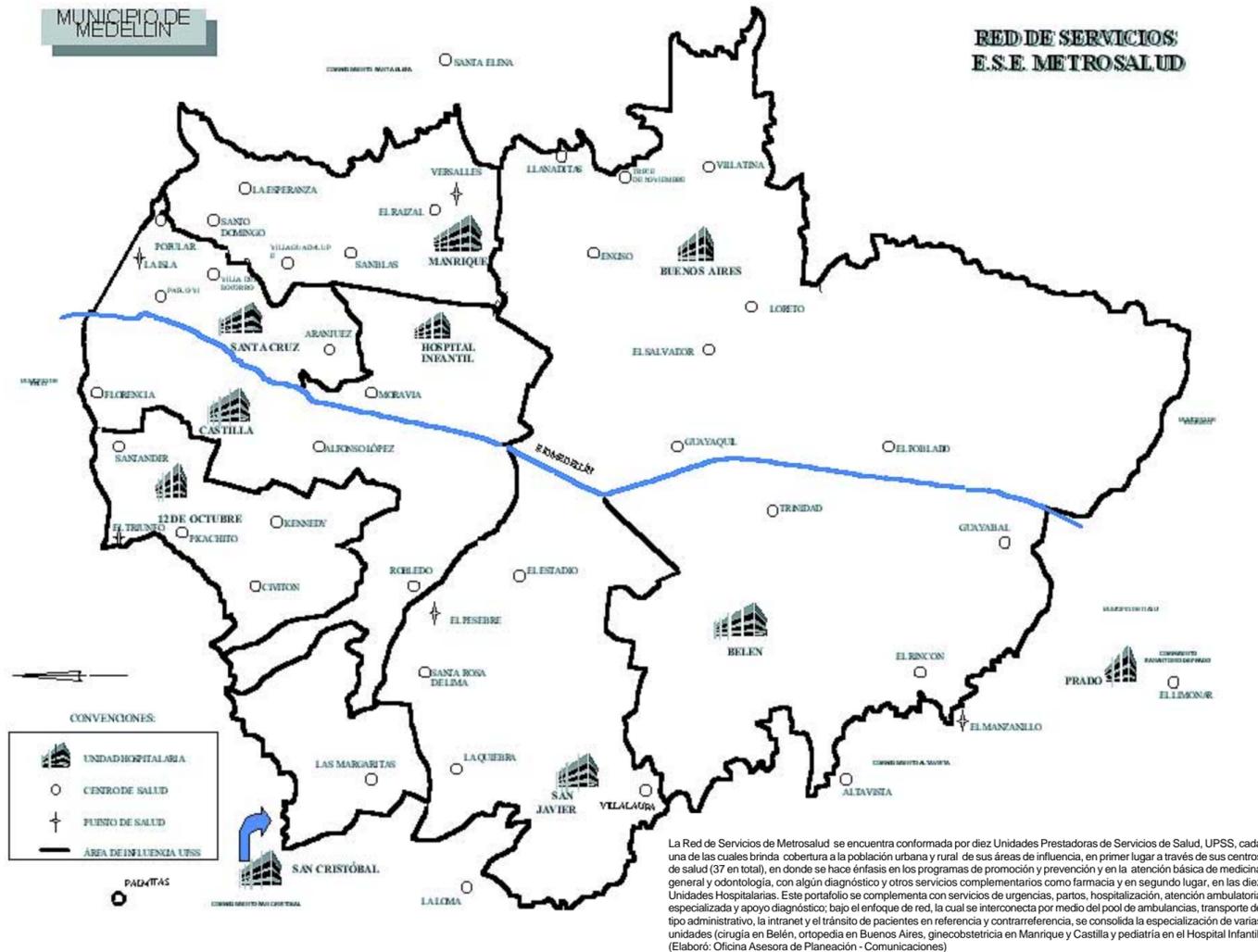
(*) Psicología, nutrición, trabajo social y optometría

(**) Unidades equivalentes de consulta médica general, metodología empleada para sumar actividades de diferente valor, sin incluir bienes comercializados como medicamentos, así como acciones de PAB.



Metrosalud entregó a la comunidad de Villa Tina, un moderno Centro de Salud, en el que se invirtieron 300 millones de pesos. Este centro atenderá una población de 21 mil habitantes, que hacen parte de los estratos 1,2 y 3, quienes habitan los barrios Villa Turbay, Villa Liliam, San Antonio y Villa Tina, ubicados en el oriente de Medellín. Los servicios que se ofrecerán son del primer nivel: consulta médica, odontológica, procedimientos básicos, programas de promoción y prevención, entre otros.

PUBLIRREPORTAJE



en la red de Metrosalud la mejor oportunidad para atender a sus beneficiarios en la ciudad, además de la actitud comprometida y vigilante de las comunidades.

¿HACIA DÓNDE CONTINÚAN LOS ESFUERZOS?

Metrosalud continúa programando y adelantando sus acciones en el marco de la visión que fue trazada en 1997: Para el año 2010, seremos empresa líder en la prestación de servicios integrales de salud, en el primer nivel de atención, consolidaremos los servicios en el segundo nivel y tendremos la mejor Red Hospitalaria de Colombia.

En cuanto a renovación tecnológica, si bien han existido retrasos debidos a la crisis económica y fiscal y a los trámites correspondientes a la contratación de crédito externo en condiciones muy favorables, se avanza de manera parcial en la ejecución de un proyecto macro. En especial, se conserva la política de renovar la dotación para los centros de atención nuevos o que son remodelados, se adquieren nuevos equipos para laboratorio y se aumenta la capacidad de hardware y software, consolidando la interconexión de todas las unidades y centros mediante el intranet.

La capacitación constituye un pilar básico para mejorar la gestión en el nuevo milenio y, de manera muy especial, para mantener un sano equilibrio entre el desarrollo físico, el tecnológico y el humano. Cada una de las profesiones de la salud continuarán siendo abordadas para que el personal mantenga el mejor grado de actualización y facilite la adopción de nuevas tecnologías y cambios en el modelo de atención, y responda de manera adecuada a la evolución de la demanda; por otra parte, el personal de apoyo logístico también seguirá recibiendo capacitación para dar continuidad al mejoramiento de la calidad y asegurar la sostenibilidad de la ESE. El mercadeo es otra herramienta fundamental para garantizar la sostenibilidad de la ESE y se asume como un conjunto de actividades que buscan atraer y conservar a los clientes. De este modo, además del énfasis permanente en la satisfacción del cliente externo y el mejoramiento de los indicadores correspondientes a la calidad de los servicios, se busca abordar nuevos mercados como la atención de población perteneciente al régimen contributivo, a la vez que se desarrollan nuevas modalidades de contratación con los agentes pagadores del sistema, muy especialmente con las direcciones territoriales de salud, en cuanto a la atención de la población vinculada.

Para alcanzar la visión 2010, en un ambiente de sostenibilidad, también es necesario profundizar los ajustes al modelo de gestión. Las bondades de la Empresa, en cuanto a su tamaño, también pueden convertirse en costos importantes si no se permite una mayor flexibilidad y autonomía de las unidades ejecutoras. Por esto, se confía en la implementación de una nueva estructura corporativa que, a partir de la formalización de procesos y procedimientos, sea compatible con una estructura administrativa plana y el reconocimiento de unidades estratégicas de negocio en las cuales se deleguen funciones básicas para optimizar la aplicación de recursos en aras de mejorar cada día más la calidad de los servicios y se brinde atención integral a la población objeto del subsidio público y los demás usuarios que eligen a Metrosalud.

En el nuevo milenio, ¿Metrosalud para qué?

Los esfuerzos realizados durante varias décadas y la transformación que viene sufriendo la ESE permiten consolidar su papel como instrumento idóneo de desarrollo social y para garantizar el acceso de las comunidades al servicio básico esencial de salud y, por tanto, para coadyuvar en el mejoramiento de la calidad de vida de los medellinenses y otra población de Antioquia.

ción. La transición se ha abordado desde la construcción de un modelo propio de organización y su adopción a través de la aplicación de los procedimientos diseñados en todos los niveles, definidos y establecidos a través del desarrollo de los sistemas de información, de planeación y control, soportados en una estructura administrativa en fase de implantación. Este proceso se desarrolla con la ejecución de las etapas de diagnóstico, construcción del modelo, implantación y medición para obtener como resultado la normalización.

Desarrollo del talento humano. También se han hecho esfuerzos en este campo, concentrándose en la capacitación de su personal asistencial y de apoyo logístico, así como en la conformación de grupos para garantizar la humanización en la prestación de los servicios y atender a los usuarios con calidad y calidez. Atendiendo a las virtudes de la Empresa, en cuanto a su tamaño y conformación de grupos (se cuenta con 2.200 empleados de planta, entre personal asistencial, administrativo y de saneamiento), recientemente se ha logrado una actualización para los profesionales de odontología y bacteriología; además, se adelantan capacitaciones internas a cargo de las dependencias administrativas encargadas de los procesos estratégicos, como es el caso de facturación, sistema de información y control interno.

Avances en cuanto a sostenibilidad financiera. De acuerdo con la información presupuestal, el déficit operacional y la dependencia que tenía Metrosalud en relación con las transferencias municipales, se reducen de manera significativa como caso especial en el contexto de las ESE y gracias al desarrollo que se ha logrado en materia de contratación y facturación por venta de servicios. En 1993, el déficit operacional ascendía al 85% de los gastos de funcionamiento y para 1998 se alcanzó un porcentaje equivalente al 22%; por su parte, el volumen de gastos de funcionamiento cubiertos con transferencias del Municipio pasó del 76% en el primer año al 7% en el último.

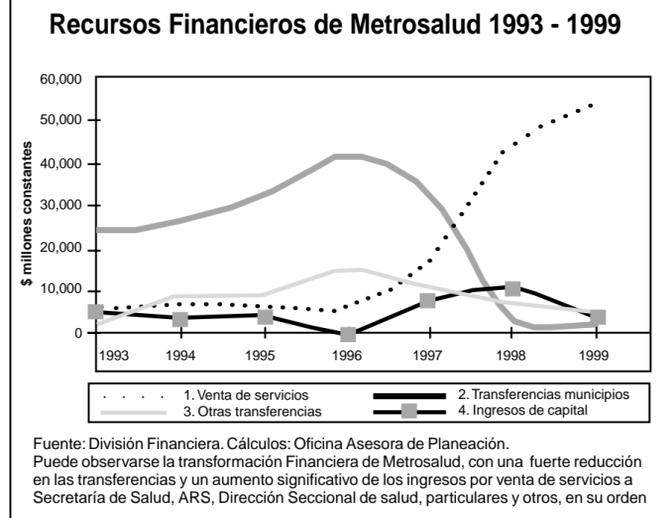
Mejoramiento de la productividad y contribución al acceso universal. Luego de un debilitamiento en la producción global de la ESE, como consecuencia de la adopción del nuevo modelo de atención dispuesto por la reforma y del desplazamiento de parte de la demanda cubierta a partir de 1995 por EPSs, a partir del segundo semestre de 1997 se ha alcanzado una

recuperación importante en relación con la productividad del personal asistencial y se han concentrado los esfuerzos en la población más necesitada de la ciudad, ampliando la capacidad de oferta en primer nivel y desarrollando acciones en las especialidades básicas.

Participación comunitaria efectiva. En la actualidad, se encuentran conformadas 24 ligas o asociaciones de usuarios constituidas a partir de asambleas comunitarias en el influencia correspondiente a las diez unidades hospitalarias y catorce centros de salud. Además, se mantiene el vínculo con la comunidad en cuanto a la formulación y el seguimiento a los proyectos de inversión, al igual que en relación con el conocimiento del sistema de seguridad social en salud, como se ha intentado recientemente con la capacitación de líderes en mercadeo social.

LAS FORTALEZAS DEL TALENTO HUMANO Y EL APOYO SOCIAL

En medio de la complejidad característica del sistema de seguridad social en salud, por la multiplicidad de actores y el nuevo tipo de relaciones y variables que le restan grados de libertad a la red pública, Metrosalud ha contado con un esfuerzo colectivo importante que ha garantizado unos buenos resultados presupuestales, de pro-



ductividad y de mejoramiento de los servicios.

Dentro de los factores favorables más destacados, se encuentran: el poseer un escenario claro y compartido por el equipo directivo, plasmado en un modelo de organización en adopción; el esfuerzo del personal para mejorar los indicadores de productividad y de calidad, el desarrollo del sistema de información y el apoyo externo a través

de las auditorías, para mejorar la atención y adoptar nuevos criterios de gestión; el apoyo del Municipio de Medellín para ejecutar las inversiones en infraestructura física y tecnológica, además de otros organismos que han confiado en las ejecutorias de Metrosalud facilitando recursos mediante cofinanciación, crédito de fomento y cesiones; la confianza depositada por los agentes pagadores del nuevo sistema, quienes ven



Con la generación de programas de Promoción y Prevención, Metrosalud se ha vinculado más a la comunidad y ha hecho realidad los planteamientos de la legislación vigentes para el sector de la salud, en la actualidad. Foto: Metrosalud.

Para el 20 de julio del año 2000 está prevista la puesta en marcha del Tren de la Salud, que tendrá un costo aproximado de cinco mil millones de pesos. Este tren tendrá un recorrido de 764 kilómetros y cubrirá el tramo entre La Dorada (Caldas) y Santa Marta (Magdalena). Se pretende con este proyecto llevar salud a más de cinco millones de habitantes, que viven en su mayoría en situaciones de abandono y con altos índices de insatisfacción de necesidades básicas.



REPORTAJE GRÁFICO



Fachada exterior que da con la calle Barranquilla.

Policlínica será reinaugurada el 13 de octubre

Estas puertas están abiertas para todos

La nueva cara de Policlínica es el reflejo del cambio de este centro de atención de urgencias. En unas cómodas instalaciones se ofrecerá a la comunidad en general, todos los servicios propios de las urgencias y del área administrativa (propias de estas situaciones), los cuales quedaron integrados en una sola unidad.

En este bloque que da a la calle Barranquilla se encuentra la zona administrativa, la sala de espera general y la sala de ortopedia, la sala de observación para urgencias médicas, la unidad quirúrgica, compuesta por cuatro quirófanos, la sala de recuperación, además de la unidad de cuidados intensivos, la unidad de cuidados intermedios, el Banco de Sangre y la sala de quemados.

Policlínica se constituye en el primer centro de estas características que ofrece a la comunidad todos sus servicios integrados, ajustándose así a los retos impuestos por la Ley 100, y ante todo, con el compromiso de atender a las personas con la calidad humana y profesional que siempre ha destacado al Hospital Universitario San Vicente de Paúl.



Policlínica cuenta ahora con una confortable sala de espera para los familiares y amigos.

Fotos John Gaviria

AVISO IATM



Puerta de ingreso interior a la sala de espera y área administrativa.



Sala de atención inmediata, donde se reciben los pacientes que llegan a urgencias

La Facultad de Odontología de la U. de A., proyecta realizar el Primer Congreso Internacional de Cirugía Maxilofacial, entre el 4 y el 6 de mayo del 2000. Para el mismo esperan contar con la presencia de los cirujanos maxilofaciales Dr. James Bertz, quien hace parte de la Healing the Children y el Dr. Bruce MacIntosh de Health Volunteers Overseas.



REPORTAJE GRÁFICO

Inversiones cercanas a los cinco mil millones de pesos

Policlínica es un regalo para Medellín y se constituye en un hecho que contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes. El Hospital Universitario San Vicente de Paúl y varias empresas como Transportadora Comercial Colombia T.C.C. participaron en las inversiones de esta obra que ascienden a más de cinco mil millones de pesos.

En total se construyeron 3.174 metros cuadrados, por un valor de 3.428 millones de pesos y en dotación de equipos se invirtieron cerca de dos mil millones de pesos. Paralelo a la inversión, se adelantaron otras actividades con el personal humano que hace parte de Policlínica, como: actualización, elaboración, revisión y actualización de guías de atención, mercadeo del proyecto, trabajo interdisciplinario para una nueva cultura del servicio, capacitación del personal, entre otros.

Desde ya, todos los habitantes de Medellín, el Área Metropolitana, el departamento de Antioquia y otras regiones cercanas, se beneficiarán de los servicios que ofrece la remodelada Policlínica del Hospital Universitario San Vicente de Paúl. «Estas puertas están abiertas para todos».



La Sala de Cuidados Intensivos cuenta con una actualizada tecnología.



La Sala de Observación de mujeres cuenta con 13 camas y la de hombres tiene 26 .



La atención profesional y humana, unida a los recursos tecnológicos posibilitan el cuidado de cada uno de los pacientes.



Policlínica tiene ahora un área quirúrgica, que cuenta con cuatro quirófanos



El programa «Salud, un sector en busca de la transparencia», propuesto por el Ministro de Salud de Colombia, Virgilio Galvis Ramírez, tiene como propósito capturar los corruptos del sector y recuperar los bienes del Estado que se han perdido por ese concepto. Como estrategia para adelantar el programa se generó la figura de las «Patrullas Voladoras de la Transparencia», que aterrizarán en aquellos sitios donde se presume haya problemas (alcaldías, hospitales, clínicas).

MEDIO AMBIENTE

La dimensión ambiental en las obras públicas municipales

Dos caminos en contravía



La Audiencia Ambiental para la obtención de la Licencia del proyecto de la 76, demostró que esta, además de ser una obra muy ambiciosa es también muy impactante. Más allá de los efectos asociados a cobertura vegetal y sedimentación de cauces, el desplazamiento de mucha parte de la comunidad aledaña y el cambio de los usos del suelo son los impactos más fuertes de la obra.
Foto John Gaviria.

Es necesario que comunidades y funcionarios insistan para que la dimensión ambiental sea tenida en cuenta a la hora de diseñar y ejecutar las obras públicas.

Por Carmen Elisa Chávez, periodista

Pese a que Medellín es reconocida nacionalmente como una de las ciudades con la mejor red vial del país, este y todos los municipios de Colombia distan mucho de lograr el promedio alcanzado por las ciudades de los países de Europa y Norteamérica.

Esta verdad duele mucho a los administradores de una ciudad que busca todos los días ser la mejor en todo y claro, la infraestructura física, las obras públicas y, sobre todo, las vías, son las mejores muestras del desarrollo ansioso en el que Medellín está empeñada.

Si uno escarba en la historia de esta ciudad durante la última década, el mayor porcentaje de obras para mostrar que deja cada administración es el de vías públicas, es decir, caminos para los carros. Y aunque no se puede negar que estas han posibilitado el desarrollo de ciertas áreas de la ciudad, es innegable también que a otros sectores apenas se asoma el pavimento y los costos del desarrollo vial de la ciudad, incluidos los ambientales, no son pocos.

LEY 99, AJUSTE DE CUENTAS

Desde antes de la implementación de la Ley 99 de 1993 había algunas normatividades relacionadas con el desarrollo de obras físicas en el país. Sin embargo, sólo hasta esta se empezó a impulsar una real cultura administrativa alrededor del tema ambiental.

Según Gloria Zuluaga, Jefe de la Sección de Estructuras Hidráulicas y Ambientales de la Secretaría de Obras Públicas de Medellín, apenas se comenzó a incluir realmente la dimensión ambiental en el diseño y ejecución de obras. Incluso, según la funcionaria, los presupuestos de las obras no incluían siquiera los costos de los trámites para la obtención de la Licencia Ambiental.

Gloria Zuluaga reconoce que pese a ciertos avances hay aun mucho desconocimiento y se cometen muchas torpezas en el manejo ambiental de las obras públicas, tanto de funcio-

La 76, en la mira ambiental

El proyecto vial de La 76, afectará a unas 360 mil personas de Laureles, Belén y La América. Según su Estudio de Impacto Ambiental, los mayores efectos ambientales tendrán que ver con la sedimentación de cauces, la tala de árboles y el impacto socioeconómico. El Estudio, un documento riguroso y bastante completo, sigue todas las especificaciones técnicas exigidas por la autoridad ambiental.

El inventario vegetal de la zona da cuenta de más de 59 especies, número de baja diversidad según los realizadores del Estudio. Para disminuir los efectos de la tala de árboles, los ejecutores del proyecto plantean el trasplante de las especies más valiosas y la siembra de 570 árboles frutales. También se plantea que en la zona se han identificado unas once especies de aves, que, obviamente, volarán lejos durante la construcción.

Pero, y esto quedó demostrado en la Audiencia Ambiental realizada en el auditorio del Idea el pasado 15 de septiembre, para la comunidad la mayor sospecha radica en que sea el Área Metropolitana la entidad encargada de otorgar la Licencia.

Para los vecinos del sector, quienes asistieron masivamente a la reunión, el número de empleos generado por la construcción de la obra no compensa los empleos desplazados y es bastante ilógico que se haya comenzado a cobrar valorización sin que el proyecto haya obtenido la Licencia Ambiental.

narios como de contratistas. «Hace menos de un año elaboramos una guía ambiental para seguir en las obras y hemos encontrado que somos la dependencia de la Administración más avanzada en estos casos».

Sin embargo, muchas de las obras que adelanta actualmente Obras Públicas comenzaron a ejecutarse sin que se le hubiera otorgado aún la Licencia Ambiental. Según Gloria Zuluaga la falta de presupuesto, la tardanza de la Unidad Ambiental del Área Metropolitana en adelantar trámites y la prisa por ejecutar obras ya aprobadas en el presupuesto, son algunas de las causas de ello.

Pero mientras Gloria Zuluaga, de Obras Públicas cree que el mayor problema para consolidar la dimensión ambiental en el interior de las obras

municipales, es el desconocimiento de la normatividad, Claudia Figueroa ingeniera del Inval, cree que el mayor obstáculo es la creencia de la comunidad en relación con lo ambiental. «La gente siempre acusa de negativa ambientalmente una obra porque genera una tala de árboles».

Claudia Figueroa, que es una de las personas encargadas de implementar la dimensión ambiental en el diseño y ejecución de las obras que se realizan por valorización, afirma que uno de los mayores problemas para poder discutir este tema con la comunidad ha sido que todas las demandas de información y los cuestionamientos sobre lo ambiental ha estado centrado en la tala de árboles. «Pero no piensan, por ejemplo, que baja la emisión de ruido por la disminución de troncos o se reduce el CO2 por que ya los

carros no frenan y arrancan tan seguido como antes de la construcción de una vía para desembotellar una zona», expresa la funcionaria. Para la ingeniera Figueroa, es necesario abrir el tema de discusión más allá de la cobertura vegetal y entender que un Estudio de Impacto Ambiental y el correspondiente Plan de Manejo tienen que ver con la parte biótica, pero también con la parte abiótica y la social.

LA 76, UN CASO PARA LA MUESTRA

El 15 de septiembre pasado se realizó la Audiencia Ambiental, uno de los últimos pasos para que el Área Metropolitana le otorgara la Licencia Ambiental a un proyecto que empezará a ejecutarse en diciembre y estará listo a finales del 2002. Sin embargo, aquí vuelve y se presenta una de las mayores inconsistencias del sistema ambiental de Medellín. La Junta Directiva del Área Metropolitana, entidad encargada de otorgar las licencias ambientales para las obras públicas urbanas en Medellín, es presidida por el alcalde de Medellín, lo que convierte a esta dependencia en juez y parte y, obviamente, genera sospechas sobre la transparencia del proceso.

Esta, que es una de las obras más ambiciosas de los últimos años, es también una de las más polémicas en toda la historia de la ciudad. Pese a las múltiples protestas de la comunidad aledaña, esta obra se realizará por valorización en la época económicamente más crítica de los últimos tiempos en el país.

La discusión ha estado centrada, obviamente, en el impacto sobre el bolsillo de los vecinos y este es precisamente el lado más débil del Estudio de Impacto Ambiental de la obra, el socio-económico. Este documento, que puede tener 500 páginas o más, es un completo estudio técnico que se pregunta sobre debilidades, posibilidades, beneficios y termina convenciendo a cualquiera de las bondades de esta obra. Según sus ejecutores la obra disminuirá ruidos, no aportará más de un 5% de material particulado adicional durante su ejecución y mejorará la calidad del aire durante su funcionamiento, transplantará las especies vegetales más valiosas que se tengan que remover y sembrará cientos de árboles frutales, etc, etc...

Pero quizá sea el cambio de usos del suelo, situación vista por la administración como positiva, el impacto más fuerte para la comunidad aledaña. Toda la zona afectada por la obra en Laureles, Belén y La América es, en más de un 90%, de uso residencial y el mismo Estudio de Impacto reconoce que habrá un viraje hacia zona comercial y de servicios. Ante eso cualquiera se pregunta, ¿cuándo se les preguntó a esas 360 mil personas impactadas, la mayoría propietarias, si querían convertir su casa en un almacén, un restaurante o una taberna?

¿Quién otorga las Licencias Ambientales?

La Licencia Ambiental es un mecanismo definido por la Ley 99 de 1991 y reglamentado por el Decreto 1753 de 1994. La mayoría de ellas son otorgadas por las Corporaciones Autónomas Regionales de todo el país, sin embargo, los municipios de más de un millón de habitantes tienen la libertad de estructurar una dependencia que cumpla las funciones de una Corporación como autoridad ambiental.

En Medellín, por ejemplo, el Área Metropolitana implementó una Unidad Ambiental que controla la normatividad ambiental en la zona urbana de Medellín y otros ocho municipios del Valle de Aburrá. Corantioquia se sigue encargando de Envigado y la zona rural de los municipios, lo que genera una serie de inconvenientes administrativos, puesto que es algo difícil dividir el río o los recursos naturales con límites de ese tipo.

El Ministerio del Medio Ambiente tiene la facultad de otorgar Licencias Ambientales en el caso de grandes proyectos, puertos de gran calado, ferrocarriles, vías nacionales y todo tipo de macroproyectos.

Nueve grupos de investigadores de la Facultad de Medicina de la U. de A. fueron reconocidos por Colciencias, que abrió una convocatoria para constituir el escalafón nacional de Centros y Grupos de Investigación. En el Grupo excelencia fueron seleccionados el de Inmunología Celular e Inmunogenética, el Inmunovirología y el de Neurociencias; entre los Grupos Consolidados figuran el de Enfermedades diarreicas, Genética de poblaciones y epidemiología celular, Malaria, Ofidismo, Patogénesis de las Inmunodeficiencias primarias y el Programa de reproducción. De igual manera como Centro Consolidado de investigación se destacó el Programa de Estudio y Control de Enfermedades Tropicales, PECET.

EL PULSO

13

Octubre de 1999

Nº 13



Niños con enfermedades renales serán beneficiados

El hospital infantil tendrá ecógrafo en color

Durante dos meses los antioqueños estarán comprometidos con la Unidad de Nefrología Infantil del Hospital Universitario San Vicente de Paúl.

Gracias a la campaña emprendida por Orbitel «llamando por el 05 salvarás muchas vidas por minuto», se pretende recaudar en este tiempo 150 millones de pesos, que serán destinados a la adquisición de un ecógrafo Doppler en color, que beneficiará a los niños con enfermedades renales que atiende esta institución hospitalaria.

El presidente de Orbitel, doctor Alejandro Ceballos Zuluaga, explicó que la empresa asumió un compromiso social con el Hospital Universitario San Vicente de Paúl, con la donación de 5 pesos por minuto de todas las llamadas nacionales e internacionales que se hagan desde Antioquia durante el tiempo de la campaña. Las tarifas establecidas se conservarán, al igual que las promociones y los horarios con descuentos especiales, sin cargar a los usuarios costos adicionales.

Por su parte, el doctor Julio Ernesto Toro Restrepo, en el acto de presentación de esta campaña, resaltó que el Hospital más que una institución de salud, representa valores humanos, que mágicamente alcanza la fidelidad de sus clien-



El compromiso de la Unidad de Nefrología Infantil será prestar un mejor servicio a sus pacientes, más ahora que se contará con una moderna tecnología que complementará la labor médica.
Foto John Gaviria.

tes, gracias a su generosidad. De igual manera, para el Hospital la frase «dando recibo» es una realidad que se palpa en la solidaridad de la gente y en campañas emprendidas como la de Orbitel. Agregó que gracias a este compromiso de Orbitel se podrá contar con el ecógrafo, cuya tecnología será de gran utilidad

para el trabajo serio y comprometido del personal científico y humano que labora en la Unidad de Nefrología Infantil y, sobre todo, para muchos niños que necesitan de este tipo de tecnología para el mejoramiento de su salud.

EL EQUIPO

El ecógrafo Doppler en color es

una alta tecnología que posibilita nuevas perspectivas diagnósticas y terapéuticas, que en la actualidad no se pueden realizar por falta de este tipo de recursos. Con este equipo la Unidad de Nefrología Infantil mejorará sus servicios porque duplicará el número de ecografías convencionales que realizan anualmente, de dos mil que

se llevan a cabo en la actualidad se pasarán a cuatro mil quinientos, pues permitirá practicar estudios dinámicos de la función renal y de otros sistemas, no disponibles actualmente. Además, el 50% de los estudios realizados actualmente se practican en pacientes renales (1.000 estudios), los cuales se incrementarán con este equipo en un 35%.

Por su parte, en neonatología, el equipo posibilitará realizar diagnósticos tempranos y oportunos de las patologías del recién nacido, especialmente los que presentan problemas neurológicos a través de la ecografía cerebral.

Los niños que se beneficiarán con el ecógrafo Doppler en color serán los trasplantados de riñón, quienes presentan enfermedades urinarias o lesiones en las vías urinarias, los que tienen insuficiencia renal crónica, los pacientes con enfermedades renales en general y todos aquellos que requieran una ecografía convencional.

La campaña «Llamando por el 05 de Orbitel salvarás muchas vidas por minuto», se extenderá hasta el 10 de noviembre. Esta es una manera concreta de vincular la sociedad antioqueña en una causa noble, con el Hospital Universitario San Vicente de Paúl.

AVISO ORBITEL

Los médicos residentes de Cirugía Carlos Ernesto Guzmán Luna y Juan Jairo Zuluaga Arias fueron los ganadores del concurso de trabajos libres presentados en el XXV Congreso Nacional de Avances en Cirugía, realizado en Medellín. El trabajo ganador se denomina «Manejo de antibióticos en trauma penetrante abdominal», realizado entre septiembre de 1997 y enero de 1999. Los médicos premiados hacen parte de la Facultad de Medicina de la U. de A. y del Hospital Universitario San Vicente de Paúl.

1	O	C	A	S	I	O	F	O	
2	N	I	C	A	S	I	O	J	
3	C	A	P	U	L	D	A	Ñ	O
4	T	O	P	O	O	E	A		
5	T	O	T	U	M	A	S	T	
6	R	E	N	O	L	O	G	O	
7	A	S	T	N	T	A	O		
8	G	U	R	U	O	V	N	I	
9	A	M	A	R	S	I	S	A	R
10	R	O	M	A	S	L	A	E	

SOLUCIÓN AL
CRUCIPULSO
ANTERIOR

Acerca de la Ley 100, (Sabía Ud. que...)

Por Luis Fernando Gómez U.
Profesor Titular de Pediatría,
Universidad de Antioquia

-¿Con una buena reforma agraria, se lograría mucho más en SALUD que con la famosa Ley 100 y discriminado?
-¿Hay quienes no entienden ni aceptan estas cosas?
-¿Simón Bolívar dijo alguna vez que era más fácil libertar cinco repúblicas que convencer a un idiota?
-¿Algunos idiotas, son idiotas de verdad, otros son «idiotas útiles»?
-¿En el congreso nacional de pediatría realizado en Medellín (1997), un neonatólogo defensor de la Ley 100, nos habló de toda la tecnología que había podido comprar para dotar sus servicios especiales de cuidados intensivos de recién nacidos, gracias a dicha Ley?
-¿Y nos hablaba entonces del gran número de prematuros de familias afectadas por la pobreza que antes no se podían atender allí, y ahora gracias a la Ley 100 sí tendrían atención?
-¿Parece que ese neonatólogo no sabe que la principal etiología de la prematuridad es la pobreza?
-¿Y parece que no se ha detenido a pensar en cuál será el futuro de estos niños que sobrevivirán en medio de la miseria, gracias a tanta tecnología?
-¿Con sobrada razón el Dr. Luis A. Vélez nos expresaba una gran inquietud en un foro sobre economía y ética en la prestación de los servicios de salud: «en el fondo surge la contradic-

ción entre gastar millones para tecnologías que salvan vidas de personas, que por otro lado dejamos que sigan viviendo en niveles de miseria»?
-¿Según el Dr. Harrison Spencer, decano de la escuela de higiene y medicina tropical de Londres, «la estrategia de salud para todos se ha visto lastrada por la importancia otorgada a la medicina curativa»?
-¿Con relación al programa de salud para todos, el mismo Dr. Spencer nos dice que «en la mayoría de los casos habrá un desequilibrio entre el énfasis puesto en la salud y el énfasis puesto en las enfermedades»?
-¿La ley 100 carga con este lastre, y pone casi todo su énfasis en la enfermedad?
-¿Nos da el Dr. Spencer una explicación de por qué algunos «tercos» se empeñan en defender este tipo de enfoque en los programas de salud para todos : «en el sistema actual funcionan incentivos económicos clarísimos que propician el énfasis en la medicina curativa»?
-¿Aunque es muy preocupante esta afirmación del Dr. Spencer, los mismos tercos hablan sin sonrojarse del «negocio de la salud»?
-¿Para rematar, el Dr. Spencer nos asegura que «el impacto de los indicadores sanitarios de la población será espectacular a largo plazo si se produce un cambio de paradigma» en los programas de salud para todos?
-¿La medicina y la odontología, que debieran ser las profesiones más liberales e independientes, han sido condenadas por la Ley 100 a trabajarle a un intermediario con intereses económicos de por medio ?

CRUCIPULSO

Por Julio Ramiro Sanín A. md.

HORIZONTALES

- Amigo del alma para los muchachos de hoy. (¿Se acuerdan cuando le decíamos masa?). Bebida.
- Sembrador de cereal.
- Parte del peso que se rebaja por el empaque. Destrucción de un elemento orgánico.
- Ernesto Bravo. El brasier que sí modela.
- Cajita donde se guarda una reliquia. Maíz germinado para hacer chicha. (No se lo sabe ni el oso)
- En esta época cuánto durarían vírgenes las vírgenes...
- Así le dicen también a la plaza de toros. Cómase una de pandequeso con chocolate y queda listo.
- Cómo estarían de entusiasmados que se les perdió una R y no lo notaron.
- Que no tiene. Pronombre. A mi primo le robaron las vocales.
- La palabra clave para evitar líos. Inventó.

1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

VERTICALES

- Brasier muy, muy pequeño.
- Dicen que la joroba de camello huele a trasero de este señor, no me consta. Es tan bravo que come casco de buque.
- ...con ... cigarro. ... con ... barril. Póngala por triplicado. Seno del complemento de un ángulo. ¿Cómo será el de Natalia París?
- Un osito al cual le encanta comer eucalipto. La lengua provenzal que no se habla, sino en crucigramas.
- Ernesto Cardenal. En este día presente.
- Cuando uno es muy enclenque y entelerido, le dicen que tiene músculos de este señor. (Pl.)

- Este río, dicen, que queda cerca del Poponoco (Pl.).
- Divinidad egipcia. Una ñapita en la carta.
- A este hijo de doña Sara casi lo mata su papá Abraham, se salvó por unas clases de ventriloquia que había recibido. Una islita musical.
- Nombre de mujer. Canto litúrgico.

Encuentre la
solución en el
N° 14

EVENTOS

• Expomédica internacional, octubre 7 al 10 en la ciudad de Atlapa, Panamá. Organiza: Cámara de Comercio, Industria y Agricultura de Panamá. Mayores informes: Teléfono (507) 227-0033, 227-0034. E-mail: expomed(expocomer.com).

• «Energía, desarrollo y calidad de vida», es el tema de Expo-Universidad 99, evento que se realizará en el Palacio de Exposiciones de Medellín, entre el 11 y el 18 de octubre.

• En el Hotel Intercontinental de la ciudad de Medellín, se realizará el XXVIII Congreso Colombiano de Psiquiatría, entre el 14 y el 17 de octubre. El tema será «La psiquiatría ante el nuevo milenio, su arte, su ciencia y su misión». Mayores informes en los teléfonos 3118039 y 2506091.

• El CES, la U.P.B., la Universidad de Antioquia, el Hospital Universitario San Vicente de Paúl y el Instituto de Alta Tecnología Médica de Antioquia, I.A.T.M., son los organizadores del IV Simposio Internacional Avances en Resonancia Magnética e Intervencionismo Vascular «Correlación Clínico-Radiológica», que se llevará a cabo entre el 21 y el 23 de octubre, en el Auditorio del Centro Comercial San Diego, de Medellín. Mayores informes en los teléfonos 2631772 o 2113030.

• Los días 29 y 30 de octubre se cumplirá el V Simposio de Residentes de Medicina Interna, organizado por la Facultad de Medicina de la U.P.B.

• En la ciudad de Granada, España, se realizará el V Congreso Nacional de Sanidad Ambiental, entre el 3 y el 5 de noviembre. El evento es coordinado por la Sociedad Española

de Sanidad Ambiental. Mayores informes en el tel: 958-161044 o en el e-mail julia(easp-es).

• La Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria, Sespas, organizó el VIII Congreso denominado «La salud pública, nuevos desafíos ante el nuevo siglo», que se llevará a cabo entre el 17 y el 19 de noviembre en la ciudad de Sevilla, España. Mayores informes en los teléfonos 954223413/954210825 o en el e-mail comercial svq(viajeseci.es)

• Para conmemorar los 30 años de funcionamiento, el departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, se programó un evento académico denominado «Violencia y lesión cerebral adquirida», el día 5 de noviembre, en el auditorio principal de la Facultad de Medicina, además el «Encuentro de amigos del departamento de Medicina Física y Rehabilitación», que se realizará el día 6 de noviembre. Informes en el teléfono 2637806.

• El Hospital Universitario San Vicente de Paúl invita a participar en la Cuarta Carrera de Observación La Formula Médica, dirigida al personal del sector de la salud, el día 6 de noviembre. Mayores informes en la Oficina de Comunicaciones, teléfono 2637810.

• El IV Congreso Colombiano de Dermatología Pediátrica se realizará entre el 12 y el 14 de noviembre, en el Hotel Intercontinental de Medellín. Mayores informes en el teléfono: 2500016.

• La Facultad de Medicina de la U.P.B. organizó el Seminario -Taller Visión Integral del Paciente con Dolor, que se llevará a cabo los días 19 y 20 de noviembre, en el Auditorio Humanae Vitae.

CLASIFICADOS

- A la venta, libro del Hospital Universitario San Vicente de Paúl. Valor para el personal del Hospital y de la U. de A. \$ 40.000, público en general \$60.000. En caja general.
- Venta de ocasión: juguetería Fisher Price, Tyco, Mattel (Barbies) a mitad de precio. Tel: 3515475.
- Rebobinado de cintas de impresoras, remanufactura de cartuchos para impresora láser y recarga de cartuchos de impresión de tinta. Teléfono: 2340261.
- Taller de marquería. Mayores informes: 413 41 42.
- Perfumería fina, gran variedad y mejores precios. Teléfono 3414150.
- Productos naturales para mejorar la salud. A la venta. Mayores informes. 5225740.

TAX CARGA

Carrera 32
N° 1B Sur 51.
Local 103
Tel: 312 24 84
Medellín -
Colombia

MENSAJERIA URBANA
Licencia MIN N° 000122

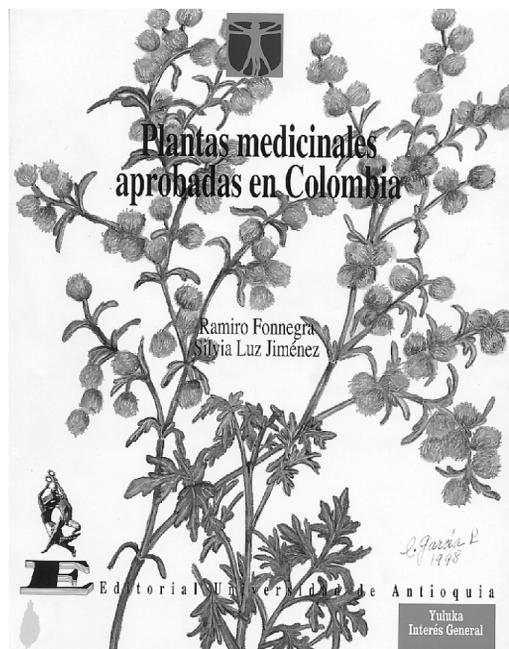
deblanco

ESPECIALIZADO EN DOTACIÓN MEDICA HOSPITALARIA

Vestuario, Calzado y Accesorios para:
Médicos • Odontólogos • Enfermeras • Laboratoristas y Estudiantes del Área de la Salud.

Ventas por club en:
Medellín: Centro Comercial Almacentro, local 204. Cra. 43 A N° 34 - 95. Tel. 232 36 31.
Santa Fe de Bogotá: Principal Cra 74 N° 15 42. Fax: 217 73 37. Tels: 211 74 35 - 249 74 82.
Sucursal: Carrera 7 N° 121 49. Tels: 215 05 56 - 213 54 21

Reseña bibliográfica



Plantas medicinales aprobadas en Colombia
Autores: Ramiro Fonnegra,
Silvia Luz Jiménez
292 p.

Público: médicos, farmacéuticos, biólogos, botánicos y comunidad en general.

Las prácticas médicas contemporáneas usan cada vez más sustancias curativas provenientes de las plantas, recurso privilegiado en países tropicales como Colombia. En *Plantas medicinales aprobadas en Colombia* se retoma, a partir de la investigación, el saber popular sobre la flora medicinal con el fin de racionalizar su uso y estimular su estudio científico. El libro expone aspectos de las plantas medicinales como la composición química, las propiedades comprobadas científicamente, los usos medicinales aprobados por el Ministerio de Salud y las formas de cultivo; así mismo da instrucciones para preparar aplicaciones terapéuticas como ungüentos, jarabes, aguardientes, entre otras.

Octubre 3. Día Nacional del Odontólogo.
Octubre 16. Día del Anestesiólogo.
Octubre 25. Día del Instrumentador.

Felicitaciones

SUSCRIBASE

CUPON DE SUSCRIPCION

Para efectos contables, le solicitamos remitir este formato y copia del recibo de consignación, al fax: 263 44 75 Dirección Comercial: Diana Cecilia Arbeláez G. Hospital Universitario San Vicente de Paúl Calle 64 con carrera 51 D. Teléfonos: 2634396, 2637810. Medellín

Nombre:
Dirección para envío
Barrio
Teléfono
Efectivo Cheque No Banco

La suscripción es por un año.

Valor de Suscripción: \$ 24.000.00

La suscripción puede cancelarse en cualquier ciudad del país, a nombre de la Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl. Banco Ganadero, Cuenta No. 29900056-2 Banco Santander, Cuenta No. 01004147-3

Nota: La suscripción también se puede cancelar en las Cajas del Hospital Universitario San Vicente de Paúl.



La Revista Science registró un reporte importante del grupo de investigadores del cáncer en la Universidad de Illinois, Chicago. Se trata de un estudio que demuestra, en su fase experimental con animales, que las inyecciones de una molécula llamada «Pifithrin-alfa» impiden la destrucción de las células sanas sometidas a quimioterapias o radioterapias. De dar los resultados esperados, esto evitaría los temidos efectos secundarios de la terapia contra el cáncer.

CULTURAL

La ocupación humana como un acto armónico de libertad

Por **Leonor Stella Puentes O.**
Terapeuta Ocupacional. U. Nal
Magister en Educación y Desarrollo
Comunitario. CINDE
Est. de Especialización en
Estética. U. Nal.

Esta propuesta surge como respuesta a la necesidad personal de aportar en la fundamentación teórica de mi profesión. Trae consigo dos intenciones esenciales: redimensionar el concepto de ocupación humana y fundar las bases para la construcción de un modelo de intervención terapéutica, para personas sanas que presenten inarmonía ocupacional.

La ciencia de la ocupación humana, disciplina de la que hago parte, se ha alimentado de muchas otras para fundamentarse conceptualmente. De esto hacen parte la medicina, la sociología, la antropología, la psicología y el arte entre otras. En este trayecto de construcción, han participado muchos(as) Terapeutas Ocupacionales con el propósito de construir modelos propios de intervención y teorías que ayuden a orientar su quehacer, y a definir su identidad, teniendo como punto de partida los principios filosóficos que le dan cuerpo. Por esta razón, y con la intención de cumplir con la responsabilidad adquirida al hacer parte de este gremio, emerge la idea de replantear el concepto de ocupación, sabiendo que éste usualmente ha hecho referencia exclusiva a la actividad laboral y que lleva consigo un aire de monotonía y de automatismo, olvidando otros importantes espacios de actividad humana.

Surge entonces la necesidad de hacer una investigación para cumplir con este objetivo. Así se abre la posibilidad de atreverme a nombrar, a postular, quizás también a desmitificar y a descontextualizar términos al parecer pertenecientes a otras esferas de la vida humana, como es el caso del erotismo. Es aquí, en donde la hermenéutica me brinda un espacio enriquecido de posibilidades para llevar a cabo este propósito. Es la oportunidad de construir teoría partiendo de un conocimiento previo, pero sobre todo adquirido a través de lecturas de textos sociales. Textos escritos de manera invisible en los cuerpos que se movilizan cotidianamente en diferentes escenarios, actores participantes de pro-



Pariendo la esperanza. Oleo sobre lienzo, de Leonor Puentes

cesos vitales en sus lugares de trabajo, de recreación, de lúdica... expresiones marcadas por sus propias historias. La hermenéutica, lejos de la única pretensión de observar, enumerar y explicar fenómenos, me ayuda a la comprensión de eventos, a la búsqueda de sentidos, tras simbolizantes y estructuras. Sentidos antropológicos, como los llamara Gilbert Durand, « con un esencial carácter trascendental ».

Esto me conduce a pensar, en el ser humano como un ser social por naturaleza y empiezo a observar a distintas personas durante la ejecución de diversas actividades cotidianas. El cine, el trabajo, el juego, las relaciones de pareja, los roles familiares y sociales, el mercado, las compras, el descanso, el teatro, la universidad, las fábricas, los parques... Todos estos lugares de acción se convierten en una gran fuente de información para saber qué hacen los seres humanos y cómo se relacionan. Así, se devela una gran categoría. LA INTERACCIÓN, presente en tres formas distintas. Interacción consigo mismo(a), con los demás y con el entorno. Esto me hace evidente que la forma de interacción de cada persona no está aislada de su experiencia vital, pues es en los espacios íntimos y privados en donde hacen construcciones y deconstrucciones, y allí constituyen su particular forma de ser, mediada por el sentir, el pensar y el hacer de cada una.

SENTIDOS Y SENSACIONES

«...emerge la idea de replantear el concepto de ocupación, sabiendo que éste usualmente ha hecho referencia exclusiva a la actividad laboral y que lleva consigo un aire de monotonía y de automatismo, olvidando otros importantes espacios de actividad humana».



Obra incluida en la carátula del libro La Ocupación Humana Como un Acto Armónico de Libertad, de Leonor Puentes



Expresiones. Oleo sobre lienzo, de Leonor Puentes

«La ocupación humana es entonces, un evento comunicativo, una realidad que se expresa cotidianamente. Es la más importante forma de interacción de los seres humanos. Interacción dimensionada en su ser, en su socialización, y en su relación con el entorno».

Los sentidos, como generadores y receptores de sensaciones juegan un papel muy importante en los procesos ocupacionales, y de apropiación y conocimiento personal, pues son los encargados de establecer los códigos de relacionamiento aprendidos a través de su historia, en muchas veces réplicas de los cánones establecidos por las instituciones a las cuales pertenece. La familia, la religión, la sociedad, la cultura y su propia escala de valores, hacen parte de estas. Estas sensaciones aparecen día a día, en todos los espacios, en todos los lugares, en todos los cuerpos, por eso creo, que el erotismo hace parte de la ocupación y que por eso puede devenir placentera, gestora de armonía, espacio para la libertad.

«El encuentro de infiernos y paraísos, de dolor y de éxtasis, de amor y de muerte, de plenitud y de vacuidad también existen en lo cotidiano, fuera del círculo creado entre el amor y el sexo. La vida diaria asumida con plenitud, con los sentidos dispuesto a descubrir en eventos simples y sencillos el placer escondido, da cuenta de la posibilidad de erotizar la cotidianidad, haciendo de los hábitos y los roles (actividades tan automáticas) posibilidades de gozo y placer, pero además brinda la oportunidad de cuestionamiento sobre la rutina y la monotonía, posicionando al cuerpo (poseedor, de lo físico, lo racional y lo emocional) como un lugar distinto y privilegiado».

El encuentro corpóreo, es entonces esencial para la interacción, para el autorreconocimiento. La valoración de este como instrumento facilitador de la ocupación y a sí mismo de la interacción, lo dimensiona distinto al del objeto invisible que se usa automáticamente. Es ahí, en donde emergen los límites y barreras corporales o la aceptación y el disfrute en las cotidianas relaciones con el entorno. Solo en el reconocimiento de la dificultad, aparece la facultad de la modificación, del mejoramiento, de la re-creación y la reconstrucción de modos de vida respetuosos, éticos, que nos permitan el mejoramiento y la búsqueda de la armonía y la libertad en nuestros desempeños ocupacionales. La ocupación humana es entonces, un evento comunicativo, una realidad que se expresa cotidianamente. Es la más importante forma de interacción de los seres humanos. Interacción dimensionada en su ser, en su socialización, y en su relación con el entorno. Con la plena participación de los sentidos receptores permanentes de sensaciones y emisores de expresión humana. Este es un ensayo, que alude al ser humano como ser social, que se construye a partir de la interacción, mediada por el sentir, el pensar y el hacer, productos de su historia y experiencia vital, que cotidianamente se expresan, a través de los sentidos y que luego pueden ser la posibilidad de erotizar lo cotidiano para que finalmente la ocupación humana sea un acto armónico libre.



Un equipo médico dirigido por el cirujano belga Hugo Vanerem realizó por primera vez una doble intervención sobre las coronarias sin abrir el tórax, utilizando como novedad un robot dirigido por la voz. La intervención se efectuó en la clínica Notre Dame de Alost, al norte de Bruselas y fue practicada a un hombre de 51 años. Según se informó los médicos hicieron únicamente tres intervenciones en el tórax del paciente, y los demás fueron procedimientos complejos efectuados con la ayuda de Zeus, un robot de tres brazos.

La liquidez y rentabilidad de las instituciones del sector se han deteriorado

La salud requiere una adecuada revisoría fiscal

Por Juan Carlos Sánchez N. y Hugo Alberto Martínez G. (*)

Para nadie es un secreto que el sector salud en Colombia está atravesando por un momento crítico a partir de la expedición de la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, que modificaron de manera radical y, por que no decirlo también abrupta, las condiciones del sector. En adición a lo anterior hay que agregar que no en todos los casos existe una legislación clara en esta materia, pues las normas actuales presentan vacíos que se materializan en diferentes interpretaciones, lo que trae como consecuencia que por ejemplo el nivel de glosas en la facturación de las entidades sea muy considerable en conceptos y valores, lo cual afecta de manera negativa los resultados operacionales y financieros de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS).

Adicionalmente, la crisis del sector salud se presenta por la falta de presupuesto, lo que influye en todas las IPS que prestan sus servicios al régimen subsidiado, ya que el recaudo no es ágil y se presenta solamente cuando las entidades del gobierno encargadas de la salud obtienen los recursos del presupuesto para poder cancelar a las IPS. Estos dos factores, hacen que las IPS se vean enfrentadas al dilema de tener que prestar sus servicios de manera confiable y oportuna, incurriendo en los costos que éstos demanden, pero con un recaudo que se percibirá en un período futuro o en algunos casos que no se realizará. Esta situación, ha llevado a las entidades a enfrentar serios problemas de liquidez que afectan la capacidad de la entidad para cumplir con sus obligaciones.

Al igual que la liquidez, la rentabilidad de las Instituciones de salud también se ha deteriorado, pues los ingresos de las instituciones están ligados directamente a las tarifas SOAT e ISS, las cuales por diversos factores han presentado, en términos reales, unos incrementos inferiores a los de los costos de prestación de los servicios por lo cual el margen de utilidad de las entidades de salud es



Actuar proactivamente es uno de los propósitos de la auditoría, con el fin de prevenir futuros riesgos para las instituciones de salud. Foto John Gaviria

cada vez más bajo e incluso llegando al caso de ser negativo.

FUNCIÓN DE LA REVISORÍA

Debido a la complejidad y riesgos derivados de la actual situación del sector salud en Colombia, la función de la Revisoría Fiscal y/o Auditoría Externa cobra una mayor importancia y requiere que quienes la ejercemos complementemos nuestra responsabilidad de dar una opinión sobre la razonabilidad de las cifras y adecuada presentación de los estados financieros para convertirnos en auditores y consultores de los riesgos claves del negocio. Dichos riesgos tienen que ver con la posibilidad de errores intencionales o no en los estados financieros, viabilidad del negocio y posibilidad de fraudes que afecten de forma material

las operaciones de las entidades.

Por lo anterior, la Revisoría Fiscal o auditoría externa debe tener un enfoque que no solo cumpla con las Normas de Auditoría generalmente aceptadas y para el caso colombiano con las funciones propias del cargo establecidas en los artículos 208 y 209 del Código de Comercio y los pronunciamientos del Consejo Técnico de la Contaduría Pública, sino que además brinde valor agregado a la entidad auditada e incluya la utilización de metodologías y herramientas que permitan identificar los riesgos claves del negocio, así como oportunidades para ayudar a la entidad a mejorar su desempeño tanto operativo como financiero.

Esto requiere que el enfoque de la auditoría esté orientado a superar las expectativas de los propietarios, terceros interesados y órganos de vigilancia y control de las entidades, alineando el proceso de

auditoría con las necesidades de mejorar el desempeño del negocio y controlar mejor sus riesgos claves.

La metodología y herramientas utilizadas por una Revisoría Fiscal que esté en capacidad de cumplir con lo anterior incluyen una evaluación permanente de los riesgos del entorno, de los procesos internos y de la información base para la toma de decisiones que afectan a las instituciones del sector salud y que pueden impactar la viabilidad del negocio o incidir en forma negativa la situación financiera de la entidad.

Una vez se evalúan y validan estos riesgos con los ejecutivos del cliente inicia la segunda fase que consiste en evaluar y probar los controles que tiene la institución para mitigar tales riesgos. Si los riesgos existentes no son controlados por los controles existentes o no existe un control, el auditor deberá sugerir las mejoras al sistema de control interno para lograr que todos los riesgos sean controlados en forma eficaz y oportuna. La última fase de esta metodología sería la más cercana a la forma tradicional de hacer la auditoría, que consiste en aplicar pruebas sustantivas y de procedimiento para manejar el riesgo residual de auditoría.

PROMOVER EL ENFOQUE PROACTIVO

Este enfoque de auditoría es claramente proactivo, pues está diseñado para ANTICIPAR y PREVENIR en lugar de la clásica función del auditor de DETECTAR y CORREGIR. Además va más allá de los estados financieros para considerar los riesgos relacionados con la viabilidad del negocio no sólo desde la perspectiva del corto plazo.

Este nuevo enfoque da una mayor eficiencia y eficacia al trabajo de auditoría al alinear el trabajo del revisor fiscal o auditor externo con los riesgos claves de negocio que están bajo el monitoreo de la administración y ayuda a prevenir futuros problemas de negocio en marcha, evaluar indicadores de fraude material y dar recomendaciones de valor agregado para la Institución.

(*) Gerente y Senior (encargado) experimentados de la Firma internacional Arthur Andersen & Cía., Colombia

AVISO SCHERING

En muchas ocasiones los productos de CORPAUL hablan por usted

- ▶ Tarjetas de Navidad
- ▶ Tarjetas para Toda Ocasión
- ▶ Mini-Tarjetas "De:/Para:"
- ▶ Cajas Decorativas
- ▶ Mini-Calendario
- ▶ Pesebres
- ▶ Bonos de Condolencia y Felicitación



INFORMES Y VENTAS:

Santafé de Bogotá:

Calle 35 N° 6 - 29 · Tels: 340 4092 / 93 / 94 · Telefax: 285 9735

Medellín:

Cra. 60 N° 48 - 62 · Comm: 511 4555 Ext: 103 · Fax: 514 1085

Al comprar las Tarjetas de CORPAUL, usted hace un aporte significativo a la Unidad de cuidados intensivos del recién nacido del Hospital San Vicente de Paúl.