

LA MALDICIÓN DEL PAGO GLOBAL PROSPECTIVO (PGP)

Una severa crítica a la contratación bajo la modalidad de PGP.

Dra. CAROLINA McCORMICK

Abogada egresada de la Universidad San Buenaventura- Cali Valle

Desde hace mucho rato venía con ganas de escribir sobre esto, pero me intranquilizaba pensar que, por desconocimiento de términos técnicos, pretendiera mal lograr la reputación de una herramienta capaz de brindar sostenibilidad al sistema de salud.

Hoy escribo sobre la contratación bajo la modalidad de Pago Global Prospectivo porque la he padecido en mi propia piel y en la piel de toda mi familia.

La dificultad permanente del sistema se ve representada en la imposibilidad de conciliar y consensuar las diversas posiciones y apreciaciones que surgen de cada uno de sus actores, adherentes y críticos.

En Twitter tuve la oportunidad de leer un hilo completo con intervención de médicos, pacientes, abogados y asesores ministeriales sobre la implementación del PGP como una alternativa para darle estabilidad y mejor calidad al sistema de salud.

Los pro y los contra estaban muy marcados por las perspectivas desde las que se analiza el modelo de contratación.

¿Qué es el PGP? En términos castizos es un modelo de contratación implementado en otros sistemas de salud extranjeros, por medio del cual se implementan estadísticas, indicadores y frecuencias de prestación de servicios para fijar un estimado del costo de atención de una fracción de la población asegurada por las EPS. Esa fracción podrá estar circunscrita a una ubicación geográfica, a una especialidad médica, o a características de la población que se estima atender.

Los prestadores (IPS) acuerdan con los aseguradores (EPS) una suma fija anual que garantice la atención integral de sus afiliados bajo condiciones muy concretas; por ejemplo, si por alguna razón la IPS no pudiera realizar un procedimiento diagnóstico por no contar con el talento humano, dotación e infraestructura necesarios; pero por un leve descuido ese tipo de procedimiento quedó incluido en el acuerdo de PGP, la EPS dilatará la asignación de un nuevo prestador para su afiliado entre tanto la IPS que cuenta con PGP consiga como realizar el procedimiento, sin verificación por parte del asegurador de las condiciones de calidad, o autorice que se le descuente de su pago fijo mensual

el valor que represente la realización del procedimiento por cuenta de un tercero (IPS) que sí está preparado para hacerlo.

Este ejemplo no es traído de mi imaginación o suposición, tengo como probarlo, ocurrió en mi núcleo familiar; y si no es por la intervención de la Superintendencia Nacional de Salud, el procedimiento jamás se habría autorizado para un tercer prestador.

En resumen, mediante el PGP una EPS elige una IPS que atiende a su población en determinada región o localidad a cambio de un pago fijo que entiende incluidos todos los servicios clínicos, diagnósticos y quirúrgicos que las partes acuerden. Si la IPS no pudiera prestar algún servicio, eso le costará un buen dinero, aun cuando la responsabilidad de garantizar atención oportuna al paciente es exclusiva del asegurador.

Ocorre entonces un traslado del riesgo financiero de una entidad a otra, un movimiento imperceptible que no siempre se identifica con claridad, pero qué trae una cadena de consecuencias que todos percibimos fácilmente.

Cómo el valor acordado por PGP debe ser suficiente para cubrir los gastos de funcionamiento de la IPS “orgullosamente elegida”, se da inicio a la etapa inagotable del regateo entre todos los partícipes de la atención al paciente. Lo curioso del regateo es que con más empresas de servicios públicos no hay lugar a regatear, la tarifa es estandarizada, con los costos de nómina no se puede regatear, ni disminuir salarios, ni negar derechos laborales, los insumos y medicamentos aplican incrementos anuales que les permite negociar tiempos de pago de facturas, pero no el precio de costo de los productos; ¿qué le queda a la pobre IPS en tan agobiante situación? Sí Señor regatea el precio médico.

Cómo en Colombia es una falta de respeto pretender vinculaciones de naturaleza laboral para los profesionales de la salud, primero porque los médicos pelean a capa y espada la contratación por prestación de servicios bajo el falaz argumento de que ganan más dinero; y para las IPS públicas y privadas es una falta de consideración que se pretenda invertir en una nómina de personal los recursos que se pueden invertir, por ejemplo, en tecnología; pues buena parte de los profesionales cuentan con contratos civiles y comerciales que por sus características hacen parte del “libre mercado” que no solo permite la reducción sistemática de remuneraciones, sino además, las moras excesivas, la clasificación en los últimos órdenes de prelación de pagos, así como la vulneración, inobservancia, atropello y agresión a los derechos mínimos laborales.

El valor del trabajo médico asume relevancia en su papel de comodín dentro del modelo de contratación por PGP.

Dicen los expertos asesores ministeriales, que el PGP ha sido más que comprobado en otros países, principalmente de habla anglosajona, que han logrado dar estabilidad financiera a su sistema de salud; y han controlado satisfactoriamente la facturación excesiva, innecesaria y burlesca que algunos médicos han implementado a costa del sistema. Dicen también que el modelo ha permitido acercar las inmensas brechas de ingresos entre unos médicos y otros; así como abren los ojos de par en par al decir que en nuestro país hay médicos especialistas que se ganan más de cien millones de pesos al mes.

Soy incapaz de meter las manos en el fuego por un gremio entero, imagino que así como uno encuentra con frecuencia abogados honrados y honorables; también se podrán encontrar médicos poco confiables; pero lo cierto es que conociendo lo que he podido evidenciar en las diferentes regiones del país, revisando contratos a diario y observando las sumas de dinero objeto de reclamación judicial por honorarios adeudados, puedo asegurar que buena parte de los ingresos que ellos infieren a un selecto grupo de médicos del país obedece a su labor como inversionistas, como empresarios, o en el querer hablar más de la cuenta para satisfacer el ego insulso que conservan.

No puedo, ni me interesa contradecir los argumentos de los expertos asesores. No tengo el tiempo para revisar modelos extranjeros, ni voy a convencerlos de que permanecer sentados tras un escritorio, por más casos clínicos que revisen, por más estadísticas e Indicadores que analicen, les impedirá vivir las tragedias laborales y personales que se derivan de este tipo de contratos; pero sí debo y estoy en la obligación moral de criticar el PGP desde su aplicación e interpretación práctica en este país que no tiene habla anglosajona, ni tiene disponibles, a causa de la corrupción, los recursos necesarios para cumplirle a todo el mundo.

Servicios de urgencias a reventar, porque “la IPS elegida para tan noble modelo” es el único referente de atención en una ciudad media como Santiago de Cali. Más aún, dicha institución ha encontrado en el modelo de PGP la solución a uno de sus más grandes problemas, la garantía de pago oportuno, entonces ha preferido conservar dicha modalidad no solo con un asegurador, sino con varios. Más vale un mal arreglo que un buen pleito.

Traslado del riesgo financiero y de garantías de atención que no deben asumir actores diferentes a los aseguradores. Dicho riesgo financiero conlleva a que las instituciones deban medir, casi con avaricia, cada gasto, cada inversión y cada negociación que vayan a realizar.

Estandarización de procesos de atención con los que se pretende obtener mayor rendimiento y efectividad de una insuficiencia numérica de talento humano

respecto a un creciente número de población asegurada; sacrificando la calidad y oportunidad en la atención al paciente. Estandarización que olvida las particularidades de atención y deja de lado que cada paciente es un universo muchos más grande que el compendio de guías y protocolos.

Involucran al paciente en las diferencias que puedan suscitarse entre el asegurador y el prestador; cuando la conservación de su salud y vida es la principal razón de su creación dentro del ordenamiento del sistema; y debe ser el bien jurídico tutelado de mayor prevalencia.

Contrataciones de talento humano carentes de cualquier principio de dignidad y justicia; que no solo disminuyen remuneraciones sino que incrementan el riesgo médico legal que asume el profesional en cada acto médico.

Desde mi experiencia como abogada, Y mi vivencia como hija de una afiliada envuelta en las complejidades del modelo de contratación por PGP; puedo asegurar que urge un espacio de concertación con participación de todos los actores, en el que se puedan exponer los diversos puntos de vista, con plena conciencia, responsabilidad y compromiso para entender que los derechos fundamentales que se encuentran en juego no son de manera exclusiva los del paciente; y para revisar de manera crítica y con mayor atención en los que más sufren (los de menores recursos) la complejidad de concertación entre la calidad en atención y los intereses financieros de aseguradores y prestadores.