

Boswijk, K.

Riesgo de responsabilidad médica sanitaria

RIESGO DE RESPONSABILIDAD MÉDICA SANITARIA DE UNA ESE (EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO): ASIMETRÍAS EN LA FRECUENCIA DE ATENCIÓN

RISK OF MEDICAL SANITARY LIABILITY OF AN ESE ASYMMETRIES IN THE FREQUENCY OF ATTENTION

Boswijk, Katherine*

*Médico General, Magister en Gerencia Médica, Especialista en Gerencia en Seguridad y Salud en el Trabajo; Contadora Pública. Colombia.

Autor correspondiente: katyes10@gmail.com

DOI: www.doi.org/10.55867/qual27.05

Como citar (APA): Boswijk Perlaza, K. (2024). RIESGO DE RESPONSABILIDAD MÉDICA SANITARIA DE UNA ESE (EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO): ASIMETRÍAS EN LA FRECUENCIA DE ATENCIÓN. Revista Qualitas, 27(27), 087 - 102. <https://doi.org/10.55867/qual27.05>

Manuscrito recibido el 23 de abril de 2023.

Aceptado para publicación, tras proceso de revisión, el 12 de julio de 2023.

Publicado, el 06 de enero de 2024.

Resumen

Este texto observa y analiza los riesgos de responsabilidad médico sanitaria por parte de una Empresa Social del Estado (ESE), Valle del Cauca, Colombia. Se fundamenta primordialmente en las tasas de disminución de frecuencia en la atención de usuarios de servicios de salud como consecuencia de la autonomía en la aplicación de las “notas técnicas” de las IPS (instituciones prestadoras de servicios de salud), a partir del decreto 441 del 28 de marzo del 2022¹. La metodología corresponde a un estudio de revisión sistemática que permite realizar un análisis de los datos otorgados por una ESE (Empresa Social del Estado), representativa del Valle del Cauca durante el periodo de vigencia del 2022. El ejercicio de revisión da cuenta de los nuevos modelos de contratación, el acuerdo de voluntades, las notas técnicas y las modalidades de pago prospectivas en un anexo que hace parte integral del acuerdo. También, devela y otorga como resultado que al validar con los históricos institucionales, la asimetría de los datos entregados en las “notas técnicas”, no coinciden con las frecuencias de uso de los servicios y tecnologías en salud en los últimos cinco años. Posteriormente, se deja en evidencia una disminución significativa en la atención de los servicios de salud del usuario, cuya afectación se encuentra demarcada en la prestación por evento que no se pagaría a las diferentes entidades debido a la gran falta de especificaciones en la “nota técnica”. Lo que se evidencia es que son llevados los valores de la cápita y el invento a la nota, es decir, se propone pagar una tasa inferior de lo que se factura, ahora sumando la cápita y el evento. (Se pasa a 321 millones en la nota, y en la cápita se tiene actualmente 307, sin adicionar el evento). Otro hecho importante es que la nota fija una frecuencia de consulta que comparadas con el histórico 2021, se encuentran por debajo, proponen que de cada paciente atendido se dejen de hacer por lo menos tres consultas; al realizar la comparación con los datos del 2022, para el mes de septiembre se habría cumplido con la meta anual, es decir que, de octubre a diciembre ya no se brindaría atención y/o consulta a los usuarios de empresas representativas; desde esta perspectiva, existe un incremento económico y un resultado fuertemente disminuido en cuanto a consultas, pero realmente en cuanto al dinero, el resultado será menor.

Palabras clave: Nota técnica, frecuencias de atención, Empresa social del Estado, entidades de salud, responsabilidad medico sanitaria.

Abstract

This text observes and analyzes the risks of medical-health responsibility on the part of a state social enterprise (ESE), Valle del Cauca, Colombia. It is based primarily on the rates of decrease of frequency in the attention of

Boswijk, K.

Riesgo de responsabilidad médica sanitaria

health service users as a consequence of the autonomy in the application of the "technical notes" of the IPS (institutions providing health services), as of decree 441 of March 28, 2022. The methodology corresponds to a systematic review study, which allows an analysis of the data provided by an ESE (Empresa Social del Estado), representative of Valle del Cauca during the period of validity of 2022. The review exercise reports the new contracting models, the agreement of wills, the technical notes and the prospective payment modalities in an annex that is an integral part of the agreement. The exercise reveals and gives as a result that, upon validation with the institutional historical data, the asymmetry of the data provided in the "technical notes" does not coincide with the frequency of use of institutional health services and technologies in the last five years. Subsequently, there is evidence of a significant decrease in the user's health care services, the effect of which is demarcated in the benefit per event that would not be paid to the different entities due to the great lack of specifications in the "technical note". What is evident is that they take the values of the capita and the event to the note, that is to say, it is proposed to pay a lower rate than what is billed, now adding the capita and the event (the note goes to 321 million in the note, and the capita is currently 307, without adding the event). Another important fact is that the note fixes a consultation frequency that compared with the historical 2021, are below, they propose that for each patient attended, at least three consultations are not made; when comparing with the data of 2022, for the month of September the annual goal would have been met, that is, from October to December, attention and/or consultation would no longer be provided to the users of representative companies; from this perspective, there is an economic increase and a strongly decreased result in terms of consultations, but really in terms of money, the result will be lower.

Key words: Technical note, frequencies of attention, State social enterprise, health entities, medical health responsibility.

INTRODUCCIÓN

Este artículo define de manera objetiva el análisis del riesgo de la responsabilidad médico sanitaria por la inobservancia de la norma. En la actualidad, que se presente una disminución en la frecuencia de atención es un alto riesgo, ya que, la ESE (Empresa Social del Estado) presenta tasas de atención altas en sus usuarios y una disminución de las mismas en un contrato, lo que implicaría negar la atención a los usuarios que normalmente son tratados, además estas no corresponden con las estadísticas de atención de la entidad, no son las que deben realizarse, esto implicaría que por cada cuatro pacientes, se regresan tres de ellos, y en caso de solicitar la facturación de los mismos como un evento para su posterior cobro, este no sería liquidado, ya que dicha contracción no incluiría el pago de eventos en salud, lo cual llevaría a una baja de las horas laborales médicas, afectando drásticamente la atención comunitaria.

Otra problemática que surge por este tipo de contratos es que la norma establecida por la Supersalud exige la prestación de servicios a todos los usuarios, independientemente del tipo de contratación que se tenga con las IPS (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud). Por tanto, si la ESE (Empresa Social del Estado) cuenta con una facturación de 5000 actividades de atención en salud y el contrato le permite solamente 1000 actividades, las 4000 que se encuentran por fuera, no podrían ser pagas, pues estarían

Boswijk, K.

Riesgo de responsabilidad médica sanitaria

sobrepasando la frecuencia de atención exigida en la nota técnica del contrato con las IPS (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud), que como consecuencia, generaría grandes pérdidas económicas, tanto por horas del personal médico, asistencial y administrativo, como insumos.

La ESE (Empresa Social del Estado), identifica que las frecuencias de atención planteadas en el nuevo contrato y la nota técnica, no corresponden a la necesidad del servicio, por consiguiente, se muestra un contrato sin asimetría con relación a las frecuencias, por tal motivo, el servicio que actualmente realiza la ESE (Empresa Social del Estado) frente a lo que se está ofreciendo, generaría en gran magnitud un deterioro del ámbito de salubridad de la comunidad perteneciente al municipio del Cerrito, Valle del Cauca, Colombia.

De acuerdo con el manual de contratación de la ESE (Empresa Social del Estado) de San Rafael, con el mismo personal asistencial y/o proveedores, la nota técnica como documento base, deberá ser incluida en las modalidades de pago prospectivas en un anexo que hará parte integral del acuerdo de voluntades, en la propuesta de algunas empresas representativas de salud, al validar con los históricos institucionales, la asimetría de los datos entregados, no coincide con las frecuencias de uso de los servicios y tecnologías en salud institucionales, lo que sí se evidencia es que son llevados los valores de la cápita y el invento a la nota, es decir que, se propone pagar menos de lo que se factura, ahora sumando la cápita y el evento. (Se pasa a 321 millones en la nota, y en la cápita actualmente se representan 307, sin sumarle el evento).

Así pues, es importante mencionar que, la nota fija una frecuencia de consulta y tomando como precedente el histórico 2021 por debajo, se propone que de cada paciente atendido entre rangos de edades de la infancia y el adulto mayor que son las poblaciones con un mayor riesgo y con posibles patologías como Covid-19 y afectación del sistema respiratorio en el año 2020, Hipertensión, Dolor abdominal no especificado, entre otras, se dejen de hacer por lo menos tres consultas; al realizar el análisis comparativo con los datos de 2022 para el mes de septiembre, se habría cumplido con la meta anual, es decir que de Octubre a Diciembre ya no se tendría que brindar atención y/o consulta a los usuarios de empresas representativas; desde esta perspectiva habrán mayores ingresos económicos y una disminución de consultas, pero realmente existe una fuerte disminución de dinero. La solicitud se constata en ajustar el costo medio evento y las frecuencias, se ofrecen \$19.268 y en la misma nota el CME es de \$ 33.865, por lo que se espera un ajuste del mismo valor.

Boswijk, K.

Riesgo de responsabilidad médica sanitaria

Además se debe tener en cuenta que, con una UPC (Unidad de Pago por Capitación) plena, siendo la única IPS (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud) pública del municipio, el valor a contratar es de \$3.853.222.839,46; valor que representa el 24.9% de la UPC (Unidad de Pago por Capitación) plena del municipio del Cerrito, estimada en \$15.460.513.794; La ley 1122 de 2007, establece: Artículo 16. Contratación en el régimen subsidiado y EPS (Entidad Promotora de Salud) públicas del régimen contributivo. Las Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado contratarán obligatoria y efectivamente un mínimo porcentual del gasto en salud con las Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas en el municipio de residencia del afiliado, siempre y cuando exista la correspondiente capacidad resolutive.

Dicho porcentaje será, como mínimo, el sesenta por ciento (60%). Lo anterior estará sujeto al cumplimiento de requisitos e indicadores de calidad y resultados, oferta disponible, indicadores de gestión y tarifas competitivas. Las Entidades Promotoras de Salud de naturaleza pública del régimen contributivo, deberán contratar como mínimo el 60% del gasto en salud con las ESE (Empresa Social del Estado) escindidas del ISS (Instituto de Seguros Sociales) siempre y cuando exista capacidad resolutive y se cumpla con indicadores de calidad y resultados, indicadores de gestión y tarifas competitivas.

La ESE es una empresa social del Estado representativa del Valle del Cauca, entre sus antecedentes a nivel contractual durante el periodo de tiempo del 2018 al 2022, el promedio de pacientes atendidos por mes anualmente oscila entre los cuatro mil y seis mil usuarios en los diferentes servicios, con una frecuencia de atención de 20 minutos por paciente en la consulta externa, y programas de promoción y prevención en salud. Se cuenta con un triage para el servicio de urgencias, con una atención de máximo 15 a 30 minutos para triage nivel 1 y 2 de atención que sea oportuna y de alta calidad para los usuarios, dando cumplimiento a la normatividad vigente en la ley 100 del sistema de salud, en la cual se establece a la salud como una responsabilidad del estado a cargo de los hospitales públicos.

Este trabajo basado en la observación y el análisis, se justifica a partir de la necesidad de establecer la responsabilidad medico sanitaria de la ESE (Empresa Social del Estado), por medio de la aplicación de la nota técnica del nuevo modelo de contratación. Dado a que la verídica responsabilidad de la atención de los usuarios recae principalmente en los hospitales, las EPS (Entidad Promotora de Salud) al establecer nuevas normas de contratación que son impuestas a las Empresas Sociales del Estado, finalmente, estarían

Boswijk, K.

Riesgo de responsabilidad médica sanitaria

enfrentando las implicaciones de dicha responsabilidad, en caso de no brindar una óptima atención a sus usuarios.

La presente investigación llevará a cabo su desarrollo partiendo del análisis de los datos estadísticos de la ESE (Empresa Social del Estado), se procederá a evaluar los coeficientes de alfa de Cron Bach, se tomarán las frecuencias de atención propuestas en la nota técnica establecida por una EPS (Entidad Promotora de Salud) frente a una ESE (Empresa Social del Estado) representativa del Valle, se establecerán el histórico de las tarifas y frecuencias de atención frente a lo planteado en la nueva contratación propuesta mediante la normatividad contemplada en el Decreto 441 del 2022, el cual cada EPS (Entidad Promotora de Salud) ajusta y entrega a las ESES (Empresa Social del Estado) para establecer el nuevo modelo de atención. Finalmente se relacionará la afectación de esta nota técnica, la prestación de los servicios a los usuarios y sus implicaciones en la salud de la población afectada. Se indicará la propuesta de nota técnica y sus respectivas frecuencias para realizar una debida comparación con el histórico de los últimos cinco años.¹

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

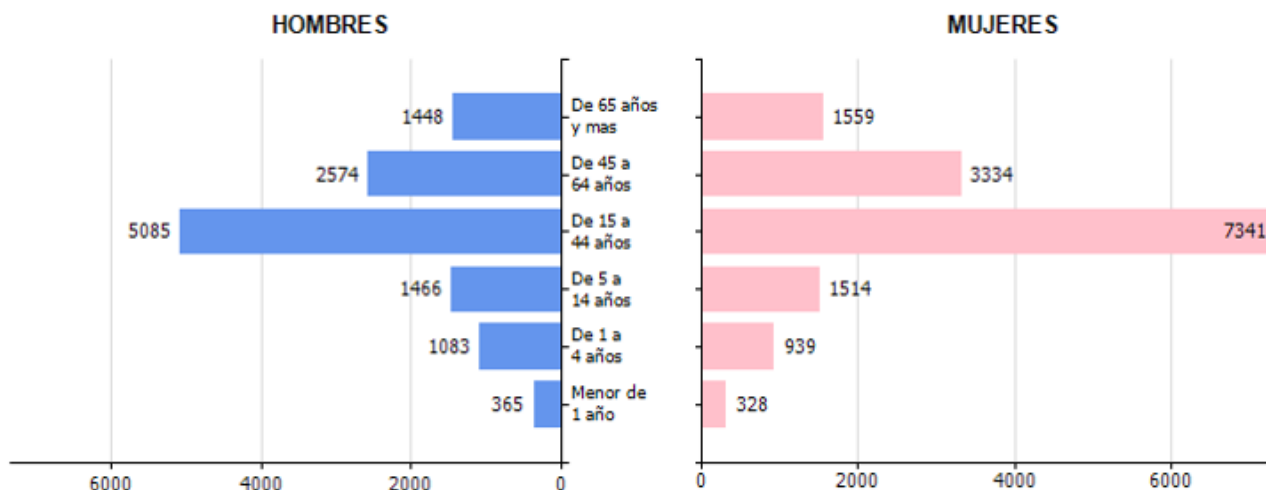
Características epidemiológicas de la población de la ESE (Empresa Social del Estado)

El rango de edad de los pacientes que pertenecen a los programas de promoción y prevención de la ESE (Empresa Social del Estado), corresponde a grupos etarios entre los 6 meses a 18 años, 40 y 75 años. En los programas de planificación familiar y control del joven, se indaga la población en edad fértil, las maternas quienes requieren el establecimiento de controles con periodicidad a fin de reducir las muertes perinatales. Fueron identificados los diferentes grupos poblacionales y rangos de edad menores y mayores, quienes constituyen las poblaciones más vulnerables y requieren priorización en su atención como lo son los niños y el adulto mayor.

Boswijk, K.

Riesgo de responsabilidad médica sanitaria

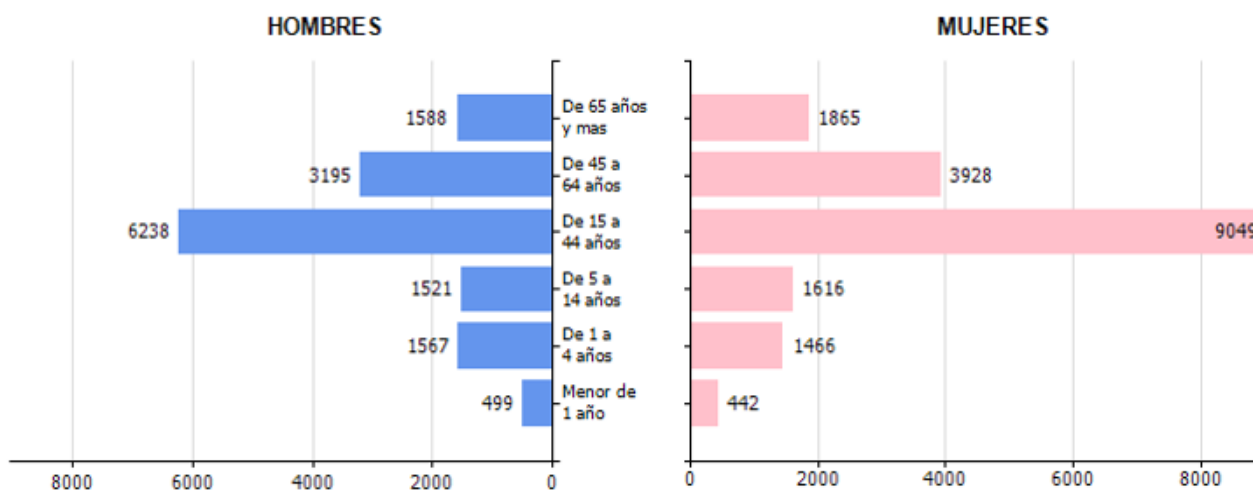
Población por grupos etarios año 2020. Sede: Hospital San Rafael – Cerrito, Valle del Cauca



Gráfica 1. Autores de la investigación, tomado de ESE

Gráfica 2. Autores de la investigación, tomado de ESE

Población por grupos etarios año 2021. Sede: Hospital San Rafael – Cerrito, Valle del Cauca



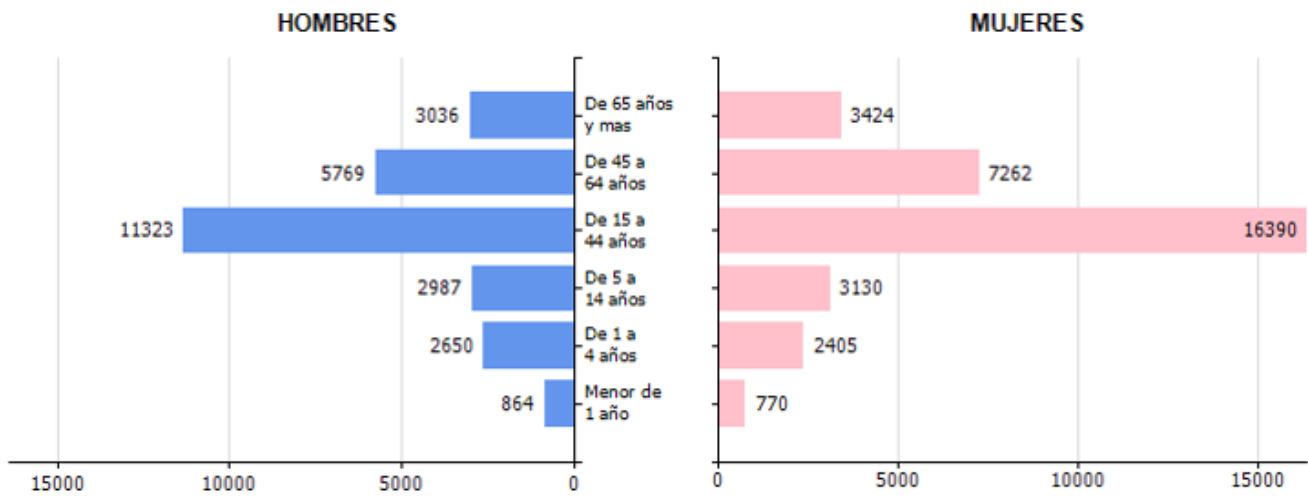
Gráfica 3. Autores del trabajo, tomado de ESE

Gráfica 4. Autores del trabajo, tomado de ESE

Población por grupos etarios año 2020 y 2021. Sede: Hospital San Rafael – Cerrito, Valle del Cauca

Boswijk, K.

Riesgo de responsabilidad médica sanitaria



Gráfica 5. Autores del trabajo, tomado de ESE

Boswijk, K.

Riesgo de responsabilidad médica sanitaria

Tabla No 1. No frecuencia y producción total por servicios año 2020. Sede: Hospital San Rafael – Cerrito, Valle del Cauca

NIVEL	ACTIVIDADES	DIGITAR LAS CASILLAS RESALTADAS EN AZUL CLARO					DIGITAR DE ACUERDO AL NIVEL					FRECUENCIA DE USO				
		PRODUCCION TOTAL 2020					POBLACION POBRE NO ASEGURADA PRIMERA VEZ	SUBSIDIADA PRIMERA VEZ AÑO	CONTRIBUTIVO PRIMERA VEZ AÑO	OTROS PRIMERA VEZ AÑO	TOTAL PRIMERA VEZ AÑO	PPNA	POBLACION SUBSIDIADA	POBLACION CONTRIBUTIVO	OTROS	TOTAL POBLACION
		POBLACION POBRE NO ASEGURADA	SUBSIDIADA	CONTRIBUTIVO	OTROS	TOTAL										
I																
AMBULATORIO																
I	Consulta Médica General	655	24.384	2.535	311	27.885	130	7.877	738	98	8.843	5,04	3,10	3,43	3,17	3,15
I	Consulta Odontología General	38	4.430	146	15	4.629	3	1.734	66	-	1.803	12,67	2,55	2,21	#DIV/0!	2,57
I	Laboratorio Clínico y Patológico de I Nivel	2.431	46.592	21.273	698	70.994	241	1.966	2.497	83	4.787	10,09	23,70	8,52	8,41	14,83
I	Imágenes Diagnósticas de I Nivel (Rx y Ecografías)	222	3.162	2.637	2.911	8.932	25	205	241	679	1.150	8,88	15,42	10,94	4,29	7,77
I	URGENCIAS	959	8.275	11.729	2.120	23.083	274	1.978	3.534	629	6.415	3,50	4,18	3,32	3,37	3,60
II																
AMBULATORIO																
II	Consulta especializada II	0	346	24	1	371	-	78	3	-	81	#DIV/0!	4,44	8,00	#DIV/0!	4,58
II	Terapia física	10	2.843	359	651	3.863	-	656	27	136	819	#DIV/0!	4,33	13,30	4,79	4,72
II	Terapia respiratoria	142	1.332	1.589	20	3.083	41	226	365	11	643	3,46	5,89	4,35	1,82	4,79
II	Otras terapias	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

Fuente. Autores de la investigación, tomado de ESE

Boswijk, K.

Riesgo de responsabilidad médica sanitaria

Tabla No. 2 de Frecuencia y producción total por servicios año 2021. Sede: Hospital San Rafael – Cerrito, Valle del Cauca

		DIGITAR LAS CASILLAS RESALTADAS EN AZUL CLARO														
NIV EL	ACTIVIDADES	PRODUCCION TOTAL 2021					DIGITAR DE ACUERDO AL NIVEL					FRECUENCIA DE USO				
		POBLACION POBRE NO ASFIURA	SUBSIDIA DA	CONTRIBU TIVO	OTROS	TOTAL	POBLACION POBRE NO ASFIURA	SUBSIDIA A PRIMERA VEZ AÑO	CONTRI BUTIVO PRIMER A VEZ AÑO	OTROS PRIMER A VEZ AÑO	TOTAL PRIMERA VEZ AÑO	PPNA	POBLACION SUBSIDIA	POBLACION CONTRIBU TIVO	OTROS	TOTAL POBLACION
I		AMBULATORIO														
I	Consulta Médica General	620	30.578	2.702	207	34.107	258	15.377	1.330	103	17.068	2,40	1,99	2,03	2,01	2,00
I	Consulta Odontología General	78	4.567	271	12	4.928	43	2.694	168	10	3.115	1,81	1,58	1,61	1,20	1,58
I	Laboratorio Clínico y Patológico de I Nivel	1.895	48.263	19.061	670	69.889	220	2.395	2.987	280	5.882	8,61	20,15	6,38	2,39	11,88
I	Imágenes Diagnósticas de I Nivel (Rx y Ecografía)	198	4.232	2.843	3.332	10.605	59	576	500	1.183	2.318	3,36	7,35	5,69	2,82	4,58
I	URGENCIAS	860	8.453	12.986	2.454	24.753	470	3.564	7.088	1.360	12.482	1,83	2,37	1,83	1,80	1,98
II		AMBULATORIO														
II	Consulta especializada II	0	921	104	15	1.040	-	15	3	1	19	#DIV/0!	61,40	34,67	15,00	54,74
II	Urgencias	860	8.453	12.986	2.454	24.753	470	3.564	7.088	1.360	12.482	1,83	2,37	1,83	1,80	1,98
II	Cirugía	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
II	Imagenología II nivel	198	4.232	2.843	3.332	10.605	59	576	500	1.183	2.318	3,36	7,35	5,69	2,82	4,58
II	Laboratorio clínico nivel II	1.895	48.263	19.061	670	69.889	220	2.395	2.987	280	5.882	8,61	20,15	6,38	2,39	11,88
II	Terapia física	0	4.266	627	721	5.614	-	1.061	173	304	1.538	#DIV/0!	4,02	3,62	2,37	3,65
II	Terapia respiratoria	9	100	62	6	177	9	10	17	3	39	1,00	10,00	3,65	2,00	4,54
II	Otras terapias	0	291	14	0	305	-	58	1	-	59	#DIV/0!	5,02	14,00	#DIV/0!	5,17

Fuente. Autores del trabajo, tomado de ESE

Boswijk, K.

Riesgo de responsabilidad médica sanitaria

Modelo de Contratación

Decreto 441 de 2022 se tiene como objeto regular algunos aspectos generales de los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago y los prestadores de servicios de salud o proveedores de tecnologías en salud, celebrados entre dos o más personas naturales o jurídicas para la prestación y/o provisión de servicios y tecnologías en salud, en sus etapas precontractual, contractual y post contractual, establecer mecanismos de protección a los usuarios y regular aspectos relacionados con la facturación, pago de los servicios, y tecnologías en salud.¹

Tabla No 3. El marco normativo del modelo de contratación. Sede: Hospital San Rafael – Cerrito, Valle del Cauca

Norma	Resumen
Resolución 3280 de 2018	Lineamientos técnicos Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud
Resolución no 1035 de 2022	Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, Avanza en la garantía del derecho fundamental de la salud.
Resolución 1036 de 2022	Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud –RIPS.
Decreto 0780 de 2016	Racionaliza las normas de carácter reglamentario que rigen en el sector
Resolución no 351 de 2022	Define la línea de crédito de redescuento con tasa compensada "Compromiso Salud Liquidez" para la financiación de las EPS e IPS.
Resolución 310 de 2022	Define el procedimiento para la formulación, presentación y aprobación de los Planes Bienales.
Resolución 3202 de 2016	Adopta el "Manual metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud-RIAS"

Fuente: Autores del trabajo, tomado de ESE

Boswijk, K.

Riesgo de responsabilidad médica sanitaria

Asimetría de la Nota Técnica

La nota técnica se incluye como uno de los contenidos mínimos de los acuerdos de voluntades en el artículo 2.5.3.4.2.2. Del Decreto 780 de 2016, con el fin de ser una herramienta de transparencia y eficiencia entre las partes que suscriben el acuerdo, de manera que se reflejen de manera detallada los servicios y las tecnologías de salud incluidas para ser prestados o provistos.²

En la construcción de la nota técnica y su actualización a la hora de suscribir los acuerdos de voluntades, o en el momento de prórrogas, permite a las partes contar con una información común que dé cuenta de la posible ejecución del acuerdo relacionada con los servicios y tecnologías contratados.

La nota técnica debe contemplar los servicios y tecnologías incluidos en el acuerdo, listados en CUPS (Clasificación Única de Procedimientos en Salud) o CUM (Código Único de Medicamentos)/IUM (Identificador Único de Medicamento), según corresponda, y de esta manera definir elementos tales como, la población total y susceptible de cada tecnología, las frecuencias de uso y los valores operativos de su entrega.

Responsabilidad médico sanitaria

Prestación del servicio de salud es obligatorio por parte del Estado, y por ende la ESE (Empresa Social del Estado), independientemente del pago o del tipo de contratación debe garantizar el servicio. La ley 100 emite que, el sistema de salud es responsabilidad del estado, la cual está a cargo de los hospitales públicos, además el artículo 48 y 49 de la Constitución Política, consagra el derecho a la salud y a la seguridad social, a su vez la Ley 1751 dice que el estado es responsable de garantizar, proteger, respetar el goce del derecho a la salud. La ley 10 de 1990, en su artículo primero, establece que la prestación de los servicios en todos los niveles de atención es un servicio público a cargo de la nación, y gratuito en los servicios básicos para todos los habitantes y el artículo 6to de la ley 10 de 1990, hace mención sobre la responsabilidad de la prestación del servicio, la correspondencia a los departamentos y Empresas Sociales del Estado.

Boswijk, K.

Riesgo de responsabilidad médica sanitaria



Imagen No. 1 Propuesta entidad de salud. Sede: Hospital San Rafael – Cerrito, Valle del Cauca
Fuente: Autores del trabajo, tomado de ESE

01	Frecuencias	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 27 % de los Servicios no se Hacen Históricamente ✓ Sin Asimetría en las Frecuencias ✓ Sin Garantías en el Servicio de --
02	Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud	<ul style="list-style-type: none"> ✓ No hay Inclusión de las Actividades de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud ✓ No se Garantiza la Prestación de Servicios de Salud a los Pacientes Crónicos
03	Posición Dominante	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Los Valores a Contratar son los Valores Históricos de la Cápita y el Evento ✓ Amenazas con el No Pago del Giro Directo ✓ Se levantan de la Mesa de Negociación

Imagen No. 2 Propuesta Contratación con Entidades de salud. Sede: Hospital San Rafael – Cerrito, Valle del Cauca
Fuente: Autores del trabajo, tomado de ESE

Boswijk, K.

Riesgo de responsabilidad médica sanitaria

Tabla No 4. Valor Cápita Vigencia 2022. Sede: Hospital San Rafael – Cerrito, Valle del Cauca

Mes	Valor Cápita
Enero	291.300.160
Febrero	289.656.635
Marzo	311.537.196
Abril	314.419.868
Mayo	313.869.884
Junio	316.866.346
Julio	314.154.357
Agosto	252.006.224
Promedio Cápita	300.476.334
Total Cápita 2022	2.403.810.670

Fuente: Autores del trabajo, tomado de ESE

Tabla No 5. Propuesta nota técnica entidad de salud. Sede: Hospital San Rafael – Cerrito, Valle del Cauca

Curso de Vida	Población	Frecuencia	Costo	Probabilidad	CME	Margen	Margen Pyp	Valor Neto
Primera Infancia	1,139	1,091	25,062,347	0.957808	22,972	22,003	23,411	26,665,129
Infancia	1,302	1,141	26,074,553	0.876631	22,852	20,033	21,441	27,916,182
Adolescencia	1,498	1,151	32,186,561	0.768533	27,964	21,491	22,899	34,302,702
Juventud	2,715	1,399	51,317,513	0.515442	36,682	18,907	20,315	55,155,225
Adultez	6,940	2,844	121,316,130	0.40985	42,657	17,483	18,891	131,103,540
Vejez	2,793	1,084	38,373,322	0.388033	35,400	13,736	15,144	42,297,192
Materno Perinatal	278	78	3,307,158	0.279624	42,399	11,856	13,264	3,687,392
Total	16,665	8,788	297,637,584	0.527332733273327	33,869	17,860	19,268	321,127,362

Fuente: Autores del trabajo, tomado de ESE Hospital san Rafael.

Tabla No 6. Primeras 10 causas de consulta año 2022

Descripción de diagnostico	dx	Cantidad de consultas 2022
HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	I10X	4792
PERSONA EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN OTRAS CIRCUNSTANCIAS ESPECIFICADAS	Z768	2500
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	R104	2456
FIEBRE, NO ESPECIFICADA	R509	2261
SUPERVISIÓN DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	Z359	2186
CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NINO	Z001	2038
CEFALEA	R51X	1632
GINGIVITIS AGUDA	K050	1218
COVID-19 VIRUS NO IDENTIFICADO	U072	1089
CARIES DE LA DENTINA	K021	1009

Fuente: Autores del trabajo, tomado de ESE Hospital san Rafael.

Según los resultados referidos, se encuentran un gran número de variables asociadas a las diferentes patologías teniendo en cuenta cada grupo etario perteneciente al municipio del Cerrito – Valle del Cauca; siendo la infancia y el adulto mayor con mayor riesgo, y por ende aquellos que requieren una vigilancia en salud y una atención que sea oportuna sin clasificar las entidades medicas a las cuales pertenezcan cada uno de los pacientes.

La tendencia de los datos proporcionados en el estudio del año 2020 a 2021 en el género masculino y femenino se verifica un alza en el grupo poblacional de los 15 a los 44 años por encima de los 15.000 pacientes atendidos durante ese lapso. En cuanto a las actividades realizadas en el nivel I y II con el régimen subsidiado, la consulta médica general, muestra un claro incremento (30.578 usuarios), a diferencia de los años anteriores en los que dentro de la atención el grupo de pacientes fue de (24.384), logrando así realizar una nueva implementación eficaz en el sistema asistencial. Evidenciando así que las patologías presentadas con mayor frecuencia durante los años 2020 y 2021 fueron: Covid-19 y afectación al sistema respiratorio, hipertensión, dolores abdominales, cefalea, fiebres no especificadas y lumbagos no especificados.

Boswijk, K.

Riesgo de responsabilidad médica sanitaria

CONCLUSIONES

En el presente trabajo de investigación, se logró el alcance de los objetivos que inicialmente se plantearon, ya que se establecieron y correlacionaron los factores de riesgo asociados a la responsabilidad médica por disminución en la frecuencia de atención de los usuarios.

Se evidenció que la nueva propuesta realizada por entidades de salud a las ESES (Empresa Social del Estado), generará que por cada usuario atendido, se tenga que devolver a 3 pacientes, lo cual es una marcada disminución dentro de la atención médica.

A partir de la expedición del Decreto 441 de marzo del 2022, la identificación clara y precisa de los costos en salud para una correcta construcción de la nota técnica se convierte en un requisito fundamental y obligatorio para el acuerdo de voluntades entre aseguradores y prestadores.¹

Lo que de manera clara se evidencia es que los valores de la cápita y el invento son llevados a la nota, es decir que, se propone pagar menos de lo que se es facturado, ahora sumando la cápita y el evento. (Se pasa a 321 millones en la nota, y en la cápita se tiene actualmente 307, sin adicionar el evento).

Otro hecho importante es que, la nota fija una frecuencia de consulta, comparadas con el histórico 2021 por debajo, proponen que de cada paciente atendido se dejen de hacer por lo menos tres consultas.

Dado a que la real responsabilidad de la atención de los usuarios recae principalmente en los hospitales, las EPS (Entidad Promotora de Salud) al establecer nuevas normas de contratación que son impuestas a las ESES (Empresa Social del Estado), son estas las que finalmente estarían enfrentando las implicaciones de la responsabilidad médico sanitaria, en caso de no brindar una adecuada y oportuna atención a sus usuarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ministerio de Salud y Protección Social (2 de Agosto de 2018) Resolución 3280 del 2 de agosto de 2018 “ Por medio de la cual se Se adoptan lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud ”[Resolución 3280 de 2018] Recuperado de:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social (28 de Marzo de 2022) Decreto 441 del 28 de marzo de 2022 “ Por medio de la cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de

Boswijk, K.

Riesgo de responsabilidad médica sanitaria

2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud”[Decreto 441 del 28 de marzo de 2022] Recuperado de : <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=184728>¹

Ministerio de Salud y Protección Social (6 de Mayo de 2016) Decreto 0780 del 6 de mayo de 2016 “ Por medio de la cual se Compila y simplifica todas las normas reglamentarias preexistentes en el sector de la salud, tiene como objetivo racionalizar las normas de carácter reglamentario que rigen en el sector y contar con un instrumento jurídico único”[Decreto 780 del 6 de mayo de 2016] Recuperado de : <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=77813>²

Ministerio de Salud y Protección Social (14 de Junio de 2022) Resolución 1035 del 14 de junio de 2022 “ Por medio de la cual se Define el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, teniendo como pilares: Avanzar en la garantía del derecho fundamental de la salud”[Resolución 1035 de 2022] Recuperado de : https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201035%20de%202022.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social (15 de Junio de 2022) Resolución 1036 del 15 de junio de 2022 “ Por medio de la cual se reglamenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, incluyendo el flujo de la información y los datos que se deben reportar en éste.”[Resolución 1036 de 2022] Recuperado de : https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201036%20de%202022.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social (1 de marzo de 2022) Resolución 351 del 1 de marzo de 2022 “ Por medio de la cual se Define las condiciones de la operación, el acceso y el procedimiento para la ejecución de la línea de crédito de redescuento con tasa compensada "Compromiso Salud Liquidez" para la financiación de las EPS e IPS..”[Resolución 351 de 2022] Recuperado de : https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20351%20de%202022.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social (23 de febrero de 2022) Resolución 310 del 23 de febrero de 2022 “ Por medio de la cual se Define el procedimiento para la formulación, presentación y aprobación de los Planes Bienales.”[Resolución 310 de 2022] Recuperado de : https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20310%20de%202022.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social (3202 25 de julio de 2016) Resolución 3202 del 25 de julio de 2016 “ Por medio de la cual se Adopta el "Manual metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud-RIAS””[Resolución 3202 de 2016] Recuperado de : <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3202-de-2016.pdf>