

# UNA ALTERNATIVA PARA REDUCIR LOS CONFLICTOS ENTRE PRESTADOR Y FINANCIADOR

El autor, especialista en administración y gestión de sistemas de salud, aborda los beneficios de la precisión en el modo de convenir y acuerdos estructurales y funcionales de la facturación.

**Por Dr. Pablo Freire\***

Históricamente se ha podido encontrar que en vastos convenios que evidencian zonas sombrías e imprecisas, que eventualmente pueden eclipsar al usuario al momento de su correcta interpretación. Las imprecisiones contractuales acarrearán dudas al momento de la prescripción o solicitud de una práctica por parte del prestador que debe ser autorizada por el financiador. Si no se halla convenida (presupuesto) o es onerosa, esto se traduce en innumerables requerimientos de documentación que debe escoltar el pedido original. Se añade a eso la habitual demora que requiere evaluaciones a los fines de ser autorizada. Se define finalmente con un arqueo entre lo solicitado, lo convenido, lo argumentado y el plan que tiene el afiliado para la ejecución de dicha práctica.

El marco de aplicación de estos pedidos es probable que por su naturaleza no admitan dilación, permitiendo que converjan una solicitud de una prestación que limita temporalmente la demora

con una práctica costosa o no convenida (presupuesto) y aceptación en tiempo record, pudiendo exhibir en el diagnóstico claras consecuencias perjudiciales para el financiador del “no actuar” en el correspondiente tiempo.

Cuando no se perciben respuestas, dependiendo de la severidad del caso, aparece la disconformidad del socio afiliado, traducido ello mediante la queja. Dependiendo del tipo de prescripción, las características de la queja, la enfermedad del afiliado, los conflictos previos entre el financiador y el prestador, puede derivar en situaciones “leves” de rápido tratamiento (queja escrita por mesa de entrada) o en situaciones claramente “complejas” que de no ser resueltas culminan con intimaciones por carta documento, reclamo a organismo de defensa al consumidor, recursos de amparo, etc.

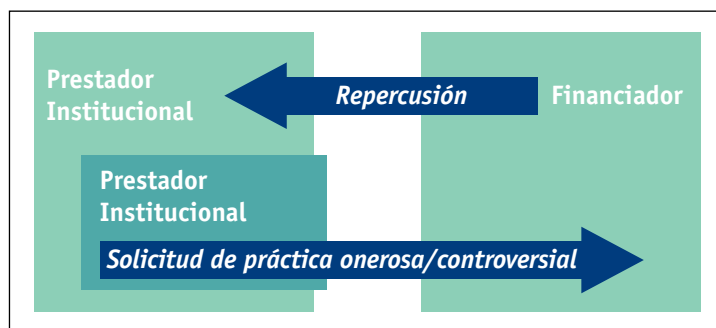
Este escenario puede escalar con la presencia de un nuevo actor (el prestador individual) más aún con nueva tecnología. La generación de nuevas o novedosas prácticas altamente costosas de pres-

\* El autor es médico especialista en Terapia Intensiva, Medicina Interna, Cardiología y Medicina Legal; maestría Administración y Gerenciamiento en Sistemas de Salud (Fundación Favaloro), y director de Curso modalidad distancia de Auditoría Integral y Gestión en Salud de la Universidad ISALUD.

tadores individuales que perteneciendo a una institución pueden potencialmente generar conflicto adicional entre el prestador institucional y el financiador. Dependiendo de múltiples factores, priorizando siempre el valor de la prestación en juego, puede subsidiariamente repercutir en la ruptura de la relación del binomio prestador-financiador derivando ello en la baja del contrato. De la consecuencia de una prestación gravosa prescripta por un efector individual que trabaja en la institución prestadora, pueden sobrevenir innumerables discusiones entre la institución y el financiador que no siempre responden a los intereses del binomio.

Es probable que exista un interés particular de un efector de la institución que no necesariamente alineado a la asistencia del paciente afiliado (incentivos económicos por fármacos o prótesis, participación en publicaciones, curva de aprendizaje, promoción de determinada tecnología, participación en investigación clínica, etc). Habitualmente los intereses comunes entre el efector individual y la institución se ven reflejadas en el volumen de trabajo, ocupación plena, alta tasa prestacional, alto giro cama, liderazgo en alguna especialidad o técnica, etc. Si los intereses entre el efector (prestador individual) y la institución no convergen, se halla una amenaza recóndita de continuidad no sólo interna, sino externa con algún financiador ante una eventual solicitud de práctica de alto costo con indicación controversial en la literatura médica.

Un vez que la práctica finalmente se encuentra autorizada, independientemente del conflicto



previo, pueden agregarse observaciones cuando el paciente es evaluado durante su estadía en la internación. En esta etapa se confronta lo solicitado y practicado junto al paciente. No obstante la evaluación de la auditoría de internación por parte del financiador, se pueden agregar objeciones dos o tres meses posteriores cuando finalmente arriba la factura. Estas objeciones se traducen en deducciones o débitos que dependiendo de su volumen y la facturación mensual ordinaria suele devenir en un conflicto. La respectiva queja del prestador comparecen refutando el débito y solicitando la refacturación.

Si la deducción es considerable, no advertida previamente mediante la comunicación pertinente, con antecedentes controversiales respecto a la aplicación, es probable que concluya en el corte del servicio del prestador hacia el financiador. En estas circunstancias se juegan otros aspectos a considerar (prestador monopólico, oligopólico, múltiple, etc.) que definirán puntualmente la solución en mandos superiores de ambas organizaciones. Estas situaciones ponen en riesgo la estabilidad de la relación institucional bilateral.



**GrupoMADERO**

ADMINISTRACION DE RIESGOS

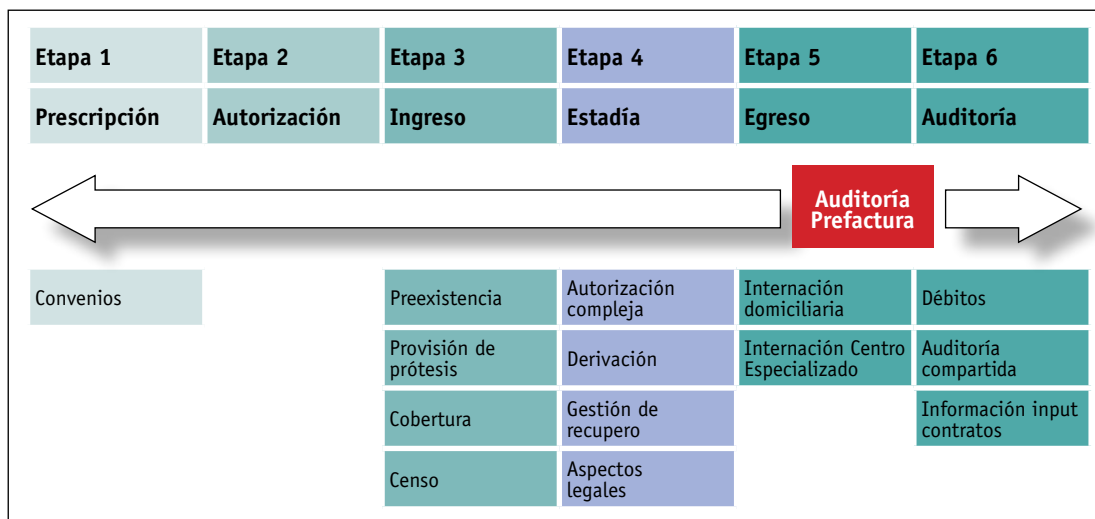
Nos avalan más de 25 años de Experiencia en Administración del Riesgo de la Praxis Médica en Hospitales, Sanatorios, Colegios y Círculos Médicos. Esto hace de Grupo Madero la empresa líder

**Grupo Madero Creadores de la Protección Médico Legal en Exceso del Seguro**

Lima 355 - 10° A - Ciudad de Buenos Aires - C1073AAG

Tel: 5239-8840/8841/8842/8843


Atención al Cliente: 0800-888-6233



Una alternativa para mitigar estos aspectos se inicia con acuerdos más ambiciosos, que aspi- ren más allá del contrato tradicional en sí, que se acompañen del compromiso de normas de auditoría, de metodología de tratamiento ante

cambio hacia una auditoría integrada a la pre- factura?:

1. Volumen facturado y nivel de actividad.
2. Precios y cantidad (P\*Q).
3. Tiempo del capital humano en la actividad (auditor/factorista).
4. Relación de auditoría interna del prestador para con la auditoría del financiador.
5. Apertura bilateral a la mejora continua en términos de convenios.
6. Relación integral entre ambas instituciones (Historia, acuerdos, prestamos, juicios, contro- versias, rivalidad, etc.).
7. Hallazgos detectados como sobreprestación y posibilidad de corrección a futuro.
8. Necesidades prestacionales reales del presta- dor o del financiador, y alternativas disponi- bles actuales de cada uno.
9. Posibilidad de acuerdo de medición de la ca- lidad prestacional y medidas a implementar que puedan atemperar el costo oculto de la no calidad.

A modo de síntesis, cuando se audita el proceso de la internación, se podría concluir que las au- ditorías en las cuales la integración horizontal es hacia atrás (liquidación) puede ser lesiva y no sustentable si se acompaña de débitos conside- rables no advertidos en forma contemporánea independientemente del argumento. La alter- nativa de integrar horizontalmente la audito- ría hacia delante (contrato y autorización) con discusión en tiempo real durante la internación y cierre compartido de la factura preliquidato- ria entre ambas auditoría creemos que es parte esencial de la mejora continua e integración en- tre instituciones prestadoras y financiadoras. 

Cuando no se perciben respuestas, dependiendo de la severidad del caso, aparece la disconformidad del socio afiliado, traducido ello mediante la queja. Dependiendo del tipo de prescripción, las características de la queja, la enfermedad del afiliado, los conflictos previos entre el financiador y el prestador, puede derivar en situaciones “leves” de rápido tratamiento (queja escrita por mesa de entrada) o en situaciones claramente “complejas” que de no ser resueltas culminan con intimaciones por carta documento, reclamo a organismo de defensa al consumidor, recursos de amparo, etc.

solicitud de prácticas no convenidas contro- versiales en la literatura, límite del importe de facturación de ciertos fármacos/descartables de uso habitual, y fundamentalmente de una audito- ria de prefectura compartida entre prestador y financiador.

Si existe un cierre compartido de la factura pre- liminar que se traducirá en el extracto definiti- vo, conducido en el marco temporal adecuado (no dos o tres meses posterior) se traducirá en reducción integral del débito, mejora en el uso del día cama, acuerdos futuros y sustentables entre prestador y financiador con posibilidades de mayor integración.

¿Cuáles serían las consideraciones previas a tener en cuenta si se llevará a la posibilidad de