

**ANALISIS DE LA PRESTACION DEL SERVICIO DEL PLAN
OBLIGATORIO DE SALUD REGIMEN CONTRIBUTIVO EN EL
NIVEL III**

**ESPERANZA MONTERO TABERA
MARIA EMMA PIZARRO CABARCAS**

**UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
Facultad de Trabajo Social
Módulo de Seguridad Social
Barranquilla - Colombia
1999**

INDICE

	Página
INTRODUCCION	1
OBJETIVO GENERAL	4
OBJETIVOS ESPECIFICOS	4
JUSTIFICACION	5
DEFINICION DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO S.S.	8
NIVELES DE COMPLEJIDAD	9
1.PROCEDIMIENTO DEL POS	10
1.1. LABORATORIOS	11
1.2. RADIOLOGIAS	11
1.3. EXAMENES ESPECIALES	11
ANTECEDENTES HISTORICO	13
FUNDAMENTACION TEORICAS	14
FUNDAMENTACION CONCEPTUAL	15
ESTRATEGIAS LEGALES	15
CONCLUSION	16
RECOMENDACIONES	17
BIBLIOGRAFIA	18

INTRODUCCION

En el siguiente ensayo analizaremos el nuevo **SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL** en **COLOMBIA** y este supone un gran reto para cada uno de los habitantes del territorio Nacional dado los principios que se pretende manejar, a saber: **UNIVERSALIDAD**, **SOLIDARIDAD**, **INTEGRIDAD**, **LIBERTAD** de escogencia, libre y sana competencia entre E.P.S. (ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD) y I.P.S. (INSTITUCION PROMOTORA SALUD), calidad de los servicios y participación ciudadana.

Esta reforma introducida por la ley 100 de 1993 es una de las más ambiciosas reformas sociales que **COLOMBIA** haya emprendido en los últimos cincuenta años y se constituye en la respuesta de un país en vía de desarrollo que pretende amoldarse a una de las exigencias del Banco Mundial y del Fondo Monetario Internacional, que son los entes que en última instancia definen la tendencia económicas,

Para la aplicación de los diferentes servicios de atención prestada en el NIVEL III, se tendrá en cuenta el CAPITULO III, Artículo 162, LEY 100 de 1993, donde el SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, crea condiciones de acceso de un PLAN OBLIGATORIO DE SALUD, para todos los habitantes del territorio nacional antes del 2.001. Este plan permitirá la protección integral de las familias a los servicios de maternidad y enfermedades generales en las fases de promoción y fomento de la salud; la prevención diagnóstica, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan.

En el PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS), en los niveles de complejidad se definen para efectos de la interpretación, la clasificación funcional del tipo de actividad, intervención y procedimiento y del personal idóneo para su ejecución.

Para los afiliados cotizasteis según las normas del REGIMEN CONTRIBUTIVO, el contenido del PLAN OBLIGATIO DE SALUD, que defina el CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, será contemplada por el decreto LEY 1650 de 1977 y sus

reglamentaciones incluyendo la provisión de medicamentos esenciales en su presentación genérica. Para los otros beneficiarios de la familia del cotizante, PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS), será similar al anterior, pero su financiación concurrirán los pagos moderadores y según resolución 005261 del 5 de agosto de 1994, en su artículo 110, nos dice que la utilización de los servicios incluidos en este nivel rehuirán la aprobación previa de la **EMPRESA PROMOTORA DE SALUD (EPS)**.

Quien podrá utilizar para ello comité Médico Científico quienes deberá ceñirse a las guías de atención integral. Este nivel de complejidad esta bajo la responsabilidad de Médicos Especialista con la participación del médico general y/o profesional paramédico, para la prestación de los servicios; Muy a pesar que el articulo 110 de la resolución 005261 del 5 de agosto de 1994, establece lo antes dicho no es menor cierto que en la practica, tal eventualidad no se lleva a cabo por cuanto lo hemos podido percibir que una sola persona aprueba la petición del usuario sin la necesidad de intervención de los profesionales que exige la ley. No esta por demás dejar en claro que para que un usuario se le preste ese servicio la ley exige un mínimo de semanas cotizadas que oscila

entre 52 a 100, que estas dependen del procedimiento que se vaya a realizar, y son aquellas necesarias para tener derechos a recibir atención para las enfermedades denominadas de alto costo para lo cual procedemos a presentar el siguiente cuadro signotico.

52 semanas	100 semanas
Prostatectomía	Transplante renal (Diálisis)
Nefrectomía (Resección del riñón)	Neurocirugía

Realizar un análisis de la aplicación en los servicios prestados por el **PLAN OBLIGATORIO DE SALUD, DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO EN EL NIVEL III DE COMPLEJIDAD.**

Identificar cada uno de los servicios

Proponer un plan de cumplimiento para mejorar los servicios por parte del Comité Médico Científico.

De acuerdo con lo anteriormente descrito se formula el siguiente interrogante. ¿Son eficiente los servicios del sistema de seguridad social en el **PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS)**?

Dado el interrogante que se plantea nos damos cuenta que los servicios del sistema de seguridad social en el **PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS)**, carecen de efectividad en algunos casos, ya que el usuario muchas veces encuentra obstáculo para dar trámite a sus necesidades de salud.

A continuación citamos los servicios a que tiene derecho el usuario del régimen contributivo en el Nivel III.

- Consultas de especialistas.
 - laboratorio clínico que va de acuerdo con su nivel de complejidad
 - Radiologías
 - Exámenes especiales
 - Procedimiento diagnósticos o terapéuticos.
-

Dentro de este nivel se tiene acceso por la remisión de una **INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS (IPS)**, de una clínica intermedia o por urgencias. Se realiza diagnóstico, tratamiento, hospitalización y procedimientos quirúrgicos que resuelven las necesidades de mayor complejidad.

Donde realizamos un análisis de la aplicación en los servicios prestados por el **PLAN OBLIGATORIO DE SALUD**, del **REGIMEN CONTRIBUTIVO** en el **NIVEL III**, de complejidad.

Identificando los servicios. Donde se propuso un plan de cumplimiento para mejorar los servicios por parte del Comité Médico Científicos.

Según las teorías de los autores que consultamos encontramos las siguientes a partes, donde manifiesta que al reflexionar en el espíritu de la ley, a los profesionales de la salud no les queda otro camino que unir sus esfuerzos a través de la constitución de Instituciones Prestadora de Servicios de Salud, de carácter solidario o sociedades comerciales; convocar a las entidades organizadas, tales como Escuelas, Colegios, Sociedades Científicas, Asociaciones de

Médicos, Enfermeros, Bacteriólogos, Trabajadores Sociales, etc., de tal forma que se puedan realizar estudios de costo, dar una estructura organizacional. Los autores de esta teoría son: **Doctor JULIO OROZCO AFRICANO y el Doctor WILLIS SIMANCAS MENDOZA.**

Este ensayo se desarrollo con el fin de analizar críticamente el **PLAN OBLIGATORIO EN SALUD, DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO NIVEL III**, detectando cada una de las deficiencias encontradas en las diferentes E.P.S., tomando como referencia la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD (EPS) SALUDCOOP**. Brindando nuestro conocimiento de los servicios por parte del comité médico científico.

Para la recolección de información nos trasladamos como punto de referencia a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD** antes mencionada que pertenece al sector privado, nos apoyamos en la **LEY 100 de 1993, decreto 005261 del 5 de agosto de 1994.**

1. DEFINICION DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO DENTRO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Entendemos como régimen contributivo es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al sistema general de **SEGURIDAD SOCIAL** en **SALUD**, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador. Los afiliados al sistema mediante el régimen contributivo son las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independiente con capacidad de pago. Estas personas deberán afiliarse a este sistema mediante las normas del régimen contributivo de que trata el capítulo 1 del título 3 de la ley 100 de 1993.

2. NIVELES DE COMPLEJIDAD

Se entiende por nivel de complejidad la clasificación funcional del tipo de actividad, intervención y procedimiento, y del personal idóneo para su ejecución, entendiéndose que la definición de los niveles anteriores corresponde a las actividades, intervenciones y procedimientos y no a las instituciones.

3. PROCEDIMIENTO DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD PARA EL NIVEL III, REGIMEN CONTRIBUTIVO

Para la utilización de estos servicios incluidos en este nivel es necesario la aprobación previa de la entidad promotora de salud, quién podrá utilizar para ellos comités médico científicos quienes deberán ceñirse a las guías de atención integral.

3.1. LABORATORIO CLINICOS

Para el Nivel III de Complejidad vamos a enunciar algunos exámenes de laboratorio:

ACETAMINOFEN

ALBUMINA

ALCALOIDE

HEPATITIS A, B ETC.

TOXOPLASMA

TIROIDES, ETC.

3.2. RADIOLOGIAS

Son consideradas todos las tomografías axiales computarizadas, así como las gammagrafías o estudios de medicina nuclear y las ecografías no considerada Nivel I y II.

3.3. EXAMENES ESPECIALES

Enunciar algunos exámenes especiales para el nivel III.

3.3.1 ABDOMEN:

- Cistografía o cistouretrografía
- Histerosalpinografía
- Uretrografía retrograda
- Genitografía o vaginografía.

3.3.2. ARTICULACIONES

- Artografía o neumointrografía.

3.3.3. NEURO-RADIOLOGIA

- Mielografía (cada segmento)
- Arteriografía carotídea o vertebral (cada vaso)
- Arteriografía selectiva de ambas carótidas y vertebral (Panangiografía).

3.3.4. CARDIOVASCULAR

- Linfangiografía
- Cavografía
- Felbografía de miembro superior o inferior (por extremidad)
- Arteriografía periférica por punción
- Aortograma torácico o abdominal
- Arteriografía o venografía selectiva, protografía arterial
- Esplenografía
- Estudio de hipertensión portal con hemodianaamia
- Portografía transhepática
- Venografía selectiva (toma de muestras para química sanguínea).

4. ANTECEDENTES HISTORICO

En Colombia inicia el proceso de descentralización del sector salud en el año de 1990 cuando se sancionó la ley 10 del mismo año, que exigió a los entes territoriales unas adecuaciones administrativas en su estructura orgánica del sector para poder asumir la competencia del primer nivel de atención en los municipios y del segundo y tercer nivel de atención en los Departamentos. Entre otras, los entes territoriales debían crea sus Direcciones Territoriales de salud, sus

La ley 100 de 1993 nos marca un camino hacia el bienestar social en el cual todos los colombianos en últimas podrán realmente acceder al estado del bienestar y de la salud integral.

6. FUNDAMENTACION CONPETUAL El plan obligatorio de salud para todo el habitante del territorio nacional, permitirá la protección integral de la familia a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, el diagnóstico, tratamiento y repartición para todas las patologías según la intensidad de uso y los niveles de complejidad que se definan.

7. ESTRATEGIAS LEGALES Esto está contemplado en la Ley 100 de 1993, resolución 005261 del 5 de agosto de 1994, esta resolución tuvo vigencia hasta el 4 de febrero del presente año y en su efecto quedo la No.635,

CONCLUSION

El nuevo sistema de seguridad social en salud planteado por la ley 100 de 1993, se realiza como el pago a una deuda acumulada del Estado, ante la comunidad internacional, para con los pobres en COLOMBIA.

La ley 100 de 1993 es quizás la reforma social y jurídica más ambiciosa que haya emprendido nuestro país en los últimos 50 años.

Su implementación ha tenido tropiezos como es de esperarse en el montaje de una reforma de su magnitud y profundidad, que pretende desarraigar los vicios del anterior Sistema.

RECOMENDACIONES

Como trabajadoras sociales que hemos analizado el sistema general de seguridad social en el plan obligatorio de salud, recomendamos que es necesario para tener una mayor agilización y efectividad de los procedimientos del Nivel III, el cual debe ser autorizados por un Comité Médico Científico que este debería reunirse dos veces por semanas para descongestionar las autorizaciones de este nivel de complejidad.

BIBLIOGRAFIA

LEY 100 DE 1993

RESOLUCION 5261 DE 1994

LO QUE USTED DEBE SABER SOBRE SEGURIDAD SOCIAL EN
SALUD, Autores Dr. Julio Orozco Africano, Dr. Willis Simancas
Mendoza.