

**COMPARATIVO DE LOS MODELOS DE EMPRESAS DE COLOMBIA Y  
ARGENTINA: CASO EMPRESAS DE ASISTENCIA MÉDICA**

Carmen Viviana Ortiz Gutiérrez  
Especialización en Gerencia de Mercadeo  
Seminario de Grado

**Bogotá, Julio 09 del 2013**

## Contenido

Resumen: .....	3
Justificación: .....	4
Teniendo en cuenta la investigación realizada sobre este aspecto en el tema de asistencia medica pre hospitalaria como modelo exitoso en Argentina o que ha traído una evolución importante a este sector que hoy por hoy está afectando a nivel interno en países en vía de desarrollo como Colombia. ....	5
Delimitación del problema: .....	5
Objetivo General.....	6
Objetivos Específicos.....	6
Analizar alternativas de servicio en la asistencia medica pre hospitalario basadas en las buenas prácticas y experiencias de Argentina.....	6
Marco Teórico.....	6
Discusión.....	12
Bibliografía.....	14

## **COMPARATIVO DE LOS MODELOS DE EMPRESAS DE COLOMBIA Y ARGENTINA: CASO EMPRESAS DE ASISTENCIA MÉDICA**

### **Resumen:**

Este trabajo tiene como propósito analizar de una forma integral las diversas concepciones y conceptos de los servicios de atención en salud como un plan de asistencia médica pre-hospitalaria. La buena utilización de los conceptos básicos de manejo de salud en un sector golpeado por la crisis económica y/o administración de buenos recursos hace que cobre importancia las pólizas y/o complementos para el sistema de Salud en un País como Colombia que está adoptando una cultura de seguros frente a un País como Argentina que tiene claro la finalidad de un sector de salud importante para sus ciudadanos y que recobra por más complejo que parezca la relación entre la vida y el estado.

Las comparaciones de las reformas y/o conceptos comentados en el presente trabajo obedecen especialmente a una situación indeseada que en América Latina y se basan en 19 cuadros estandarizados que verifican datos de los 20 países, la gran mayoría con información hasta el 2004-2005.

Ha transcurrido un siglo de la creación de los seguros sociales y medio siglo de la aprobación de la “norma mínima” de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la cual ha sido fundamental en el establecimiento de los principios de la seguridad social y su ratificación internacional. Los programas de salud y pensiones son los más importantes en la protección contra los riesgos sociales, absorben la inmensa mayoría del gasto de seguridad social y han tenido efectos positivos notables en el bienestar social de la humanidad (Cepal, 2004, p4).

El concepto se enmarca en La atención pre hospitalaria se define como un servicio operacional y de coordinación para los problemas médicos urgentes y que comprende todos los servicios de salvamento, atención médica y transporte que se presta a enfermos o accidentados fuera del hospital y que constituye una prolongación del tratamiento de urgencias hospitalarias.

## **Justificación:**

El sistema de salud en Colombia hace parte del sistema de seguridad y se encuentra regulado desde la constitución política en cuanto el derecho a la salud; sin embargo la crisis hospitalaria en Colombia ha venido aumentando con el paso de los años, cita a una cantidad de variables externas que han vuelto de este sector de la Salud una verdadera plaza pobre en recursos, materiales e inclusive personal profesional capacitado; identificando algunas de estas variables se considera el impacto de las administraciones de las entidades promotoras de salud, la administración desde el punto de vista del gobierno y los diferentes cambios climáticos que también se unen a esta crisis hospitalaria que ahora se combate físicamente en clínicas y hospitales accediendo de manera involuntaria al sistema generando colapsos imposibles de manejar hasta el momento, esto es una realidad que afecta al 90% de la población en toda la región geográfica Colombiana, que según cifras al cierre del 2012 es el total de las personas empleadas. (Dane, 2011)

Probablemente una reforma podría mejorar el aspecto del sector de la salud para las personas que en la actualidad realicen algún ejercicio laboral, pero existe otra población que por recursos económicos no podrán acceder, una de las causas que ha amenazado el empobrecimiento de la prestación del servicio es precisamente que se canalizan todos los recursos a través de un único sistema que dispone de unificación de todos los impuestos que en la actualidad se pagan por estar en Colombia y que se pagan por la sobrevivencia.

Aunque se han tomado medidas desde gobiernos anteriores para mitigar el impacto a nivel nacional frente a los recursos destinados, es importante considerar que en la mayoría de veces en países como Argentina el factor no es económico sino una distribución adecuada de los mismos recursos sumándole un buen manejo de la administración pública considerando aspectos de mejora de raíz y no simplemente arreglos y/o medidas ocasionales que terminan en realizar una complicación más seria al actual problema.

Teniendo en cuenta la investigación realizada sobre este aspecto en el tema de asistencia medica pre hospitalaria como modelo exitoso en Argentina o que ha traído una evolución importante a este sector que hoy por hoy está afectando a nivel interno en paísss en vía de desarrollo como Colombia.

### **Delimitación del problema:**

El sistema social de Colombia actualmente vigente, está reglamentado por la Ley 100 expedida desde el año 1993; y con el paso de los años ha ido cambiado notoriamente, realizándose ajustes a la reforma donde anteriormente solo se trabajaba con un modelo de salubridad que se dedicaba principalmente a atender aspectos de carácter sanitario mientras que la atención preventiva y curativa en la salud aún no se contemplaban en el modelo; esto ha ocasionado que el problema ahora sea mayor debido a la falta de atención en aspectos relevantes como mejorar la calidad de atención primordialmente en entidades de atención médico que generen comodidad; y por esto hacia el año de 1991 nacieron compañías privadas que implementan un modelo de atención medica pre hospitalaria como mecanismo preventivo y complementario a las EPS.

Estudios realizados tanto en América Latina y el Caribe como en otros continentes muestran que la capacidad del estado para participar en los mercados de salud, ya sea a través de mecanismos de financiamiento, provisión o regulación, están asociados con los niveles de riqueza del país. De este modo, naciones con menor desarrollo relativo y mayor población bajo la línea de pobreza cuentan en general con sectores públicos de participación relativamente reducida en el financiamiento y provisión de servicios respecto a naciones de mayor desarrollo. (Macceira, 2002, p3)

¿Que requieren los sistemas complementarios de salud colombiano para mejorar el sistema integral de salud?

## **Objetivo General**

Analizar los modelos de empresas que actualmente trabajan en asistencia medica pre hospitalaria en Colombia con respecto a Argentina para identificar su sistema de gestión.

## **Objetivos Específicos**

1. Analizar los diferentes sistemas de salud entre Colombia y Argentina
2. Identificar un modelo que se ajuste a una línea de producción del servicio con avances que permitan mitigar un tiempo de arribo y alcance en la prestación del servicio de asistencia medica adoptada en Colombia.

**Alternativas de servicio en la asistencia medica pre hospitalario basadas en las buenas prácticas y experiencias de Argentina.**

## **Marco Teórico.**

La salud es un factor decisivo para el bienestar de las personas, las familiar y las comunidades y, a la vez, un requisito para el desarrollo con equidad. Más aun, las personas tienen derecho a un cuidado igual, eficiente y atento de su salud y la sociedad en su conjunto debe garantizar que nadie quede excluido indiferente de su situación económica y/o estado actual, este acceso a los servicios de salud deben proporcionar una atencion de calidad para todos los usuarios. (Naciones Unidas, 2005)

En la región latinoamericana durante la última década se ha asistido a cambios importantes en relación con el perfil demográfico y epidemiológico de la población y a transformaciones en

la gestión y financiamiento de los programas de salud nacionales, por eso un modelo de asistencia médica pre hospitalaria en la actualidad no es fuerte frente a todas las consecuencias que tienen ahora mismo en el país derivado por una cantidad de causas que se han generado también al mismo medio ambiente, la administración del mismo sector salud en Colombia como lo que pueden tener países como Cuba, que basan su educación en la integración de la Salud pues hace parte de sus derechos inviolables; sin embargo en Colombia hacia los años de 1991 nacen compañías que llegan con una idea de negocio aceptable como complemento a las EPS relacionándose con los seguros; pólizas de salud que mejoren y/o modifiquen la actividad del ser humano, es decir pólizas que puedan ser utilizados en otros espacios diferentes a las clínicas y hospitales.

En Colombia se presenta un conflicto en clínicas y hospitales que hace referencia al colapso de la capacidad instalada en cada uno de ellos, por esto cobra más importancia el modelo empresarial de asistencia médica pre hospitalaria que hoy por hoy toman más importancia y desde hace 22 años tienen experiencia manejando este tipo de complementos que por ahora te mejoran la calidad de vida.

“Un sistema de atención médica pre hospitalario es una estructura con cuerpo y alma propios que intenta brindar la mejor asistencia y/o cuidado a un menor tiempo y con los costos menores posibles”. (Corsiglia D. 2005). Es decir, este concepto confirma una vez más el derecho a la salud y mejor calidad de vida que todo ser humano debe tener para contar con un sistema esencial de supervivencia, claramente con los menores costos posibles porque el nivel de vida un colombiano es de ingresos mínimos; adicionalmente porque la importancia de la salud cobra mayor sentido cuando con el paso del tiempo se identifican más problemas, desarrollos de enfermedades complicadas y de difícil manejo, entre otras situaciones ajenas al manejo ideal del ser humano, por eso se apoyó en los sistemas de salud como el deber ser pero que al presentar problemas en la prestación del servicio se ven obligados a trasladar la satisfacción de una necesidad en pólizas de asistencia médica pre hospitalaria para mejorar la atención y minimizar los mismos tiempos de atención.

Para esto se requiere un importante grado de compromiso, responsabilidad y profesionalismo y tiene como componentes principales tanto recursos humanos como recursos físicos.

Los recursos humanos comprenden al personal altamente capacitado (médicos, paramédicos, enfermeros, entre otros), al personal de apoyo, logística y al personal de administración.

Los recursos físicos como la infraestructura de edificio, central de operaciones, los móviles, la tecnología aplicada (computadoras, sistemas de radiotelefonía, sistemas de gps, etc.), el equipamiento sanitario, de seguridad e higiene y otros son vitales para el buen desempeño del sistema; sumados a un sistema de gestión de calidad certificado que genera mayor confianza a todo el sistema; la capacitación es vital para regular los procesos siempre y cuando sea asociado al trabajo en equipo y a su vez a un trabajo por la comunidad.

La cultura predominante de adoptar un sistema pos mantenimiento salud es un componente fundamental que ayuda a formar un ambiente a nivel de las personas para adoptarse a este sistema desde la cultura de País, el gobierno también juega un papel importante en la penetración de un mejor ambiente cultural.

Con el paso del tiempo nos damos cuenta lo difícil que puede ser llevar este concepto a la práctica dado que son muchas las variables en juego. Por eso es necesario trabajar intensamente para disminuir la brecha que hay entre la retórica y la realidad (Graton, L., 2001).

El ser humano por naturaleza siempre va necesitar rodearse de mejores cuidados y contemplar mejorar sus condiciones de vida teniendo como base todo lo que el medio ambiente origina por los malos cuidados que la humanidad hace; por lo que cobra importancia el sistema medica pre hospitalario.

Si bien existe algunas formas legales que pueden “proteger” el accionar de los equipos de salud esto no soluciona del todo, en la emergencia, el problema del paciente, pues muchas veces el tiempo es vida.

De acuerdo a la investigación realizada por (Macceira, 2002) en Argentina se manejan diferentes fondos donde llegan los recursos monetarios destinados y se dividen en tres sectores, es como una bolsa de dinero de diferentes partes pero que siempre termina en brindar mejoría, es decir; cualquier argentino requiere de una cirugía pero pertenece a un sector diferente donde la bolsa no tengo dinero, no importan la cirugía se lleva acabo y al finalizar el ejercicio el estado lo repone de una a otra.

Los procesos de cambio en Cuba estuvieron dirigidos a mejorar la eficiencia, la calidad y a garantizar la sostenibilidad financiera del sistema. Estos cambios no se presentaron como una oleada influida por la banca multilateral, ni por la forma en que se inserta la economía de este



país, en la economía del mundo; sino como un proceso continuo en el tiempo, bajo la misma lógica con la que fue creado el Sistema Nacional de Salud cubano. (Gomez, 2005).

El modelo de asistencia médica pre hospitalaria es un modelo que tiene variables positivas en cuanto a su administración y disposición.

Ahora bien, es importante mencionar como la calidad de vida del ser humano contempla la necesidad de poder satisfacer y superar las expectativas del cual requiere para poder vivir y dentro de estas claramente se encuentra un adecuado sistema de salud para cuidar por la misma.

El concepto calidad de vida que es utilizado en relación con la salud, la justicia y la ética, ha sido estructurado teniendo en cuenta los aportes de varias disciplinas de contenidos muy diferentes. En su esencia está el carácter valorativo, contextual e histórico al que debe atenderse, así como su fidelidad a los valores humanos que constituyan expresión de progreso social y respeto a una individualidad en que se armonicen necesidades individuales y sociales. (Gonzalez U. 2002).

Debidamente soportado y analizado por el gobierno de cada país quien debe apoyar a las empresas privadas que cuentan con los medios para poder establecer sistemas de asistencia medica pre hospitalaria.

### **1. Caracterización del sistema de Salud en Colombia:**

Se pretende realizar un análisis sobre los diferentes sistemas de Salud que pueda contribuir a la construcción de un panorama de diagnóstico sobre las experiencias de los sistemas latinoamericanos con énfasis en Argentina.

Evidentemente todos los países tendrán diferentes diseños organizacionales de los sistemas de salud, en Colombia específicamente se maneja un sistema de salud segmentando y basado en el aseguramiento de la calidad en clínicas y hospitales con herramientas y profesionales capaces de manejar situaciones de emergencias vitales para la persona.

En casi todos los sistemas la tendencia de las reformas de los años noventa y de las propuestas actuales se dirige hacia la adopción del aseguramiento de un paquete básico de servicios y el fortalecimiento de la competencia en la prestación con la participación de la mezcla pública y privada. (Gomez, 2005).

En Colombia actualmente se presentan problemas en la atención basados principalmente en la accesibilidad en la prestación de servicios de salud para toda la población, pues existe

restricciones por tipo de estrato social y condiciones ajenas que delimitan y aíslan a colombianos de un buen sistema de salud; seguido de las ineficiencias presentadas en la organización y administración de la prestación del servicio de lo cual se han mencionado a lo largo del presente trabajo.

## **2. Caracterización del sistema de salud en Argentina:**

Con respecto a la comparación de los sistemas de salud se consideraron varios puntos importantes y/o relevantes como las reformas y/o decretos independientes de cada sector de salud y cada país entendiendo que son propias de cada constitución y sus reglas son únicas, sin embargo vale la pena indicar las tendencias de los demás sistemas de salud en Argentina que se basa en fortalecer los sistemas adicionales como complementos al sector y salud siendo vigilados directamente por la administración gubernamental, es decir tanto clínicas como hospitales son prioridad pero aún más cobran importancia los planes de complementariedad ofrecidos por el mismo sistema como medicina prepagada, pólizas de asistencia médica, entre otras.

Dentro de la caracterización para Argentina es los problemas de atención como mecanismo de ajuste a su sistema, se encuentra que está trabajando en superar la emergencia sanitaria producto de la crisis del año 2001, seguido de garantizar el acceso a toda la población a servicios y medicamentos esenciales como está actualmente en su línea de administración de salud argentina.

## **3. Paralelo entre modelo de salud prehospitalario entre Colombia y Argentina:**

Según un estudio realizado por la CEPAL sobre programas nacionales de salud, (2005); evidencia Argentina como el país No 1 en problemas del sistema circulatorio (insuficiencia cardíaca) y a Colombia en el puesto No. 5 en enfermedades crónicas y degenerativas sin tener nada que ver la comparación es importante resaltar que afortunadamente Colombia no ocupa ese puesto No 1 porque comparada con la tecnología, los suministros, insumos y profesionales sería un país como un porcentaje más alto en deficiencia de calidad en la salud.

## **4. ¿Existe un modelo en línea de servicio con avances que permitan mitigar un tiempo de arribo y alcance en la prestación del servicio de asistencia médica adoptada en Colombia?**

Básicamente estudios han demostrado que las principales causas de los problemas de la atención en la salud, están centrados en diferentes escalas y de acuerdo a la población de cada país; pero en términos generales indican que la pobreza es una causa fuerte para el acceso a un sistema de salud idóneo, seguido por el desempleo que se convierte en una variable que aleja a toda la población inclusive sin tener la opción de acceder a un sistema de salud medio.

Otro aspecto que se relaciona como causa es la limitación en materia de recursos humanos tanto como al déficit monetario que puedan presentar tanto Colombia como Argentina como al bajo compromiso del personal de la salud que este es de considerar pues se ve manifestado a diario en las huelgas, y en la mala atención hospitalaria, y por último se suma también una causa que es ajena a todo lo anterior y es básicamente porque hace parte de las condiciones sociodemográficas que caracterizan a toda una población; en Colombia por la alta dispersión geográfica en zonas rurales que se traduce en inaccesibilidad de los servicios de salud.

Lo que significa que un sistema de salud pre hospitalario debe incluir estos aspectos que son claves para poder contar un acceso a un buen sistema de salud. Es por esto que se debe implementar estrategias de servicio que mitiguen el impacto a nivel de la buena prestación del servicio y compañías que produzcan servicios de asistencia médica como complementos a la prestación del servicio de salud.

##### **5. Alternativas de servicio en la asistencia médica pre hospitalario basadas en las buenas prácticas y experiencias de Argentina.**

El presente hoy afecta fuertemente el nivel socio cultural de las sociedades por variables externas que hacen ajustarse a otras necesidades que básicamente a la salud, en países como Argentina donde se evidencia que desde la educación es importante rescatar las necesidades de los argentinos entre esas, la salud, educación, vivienda, entre otras.

La educación en general para América Latina en el último siglo se ha caracterizado por luchas diversas e intermitentes sobre temas que van más allá de lo estrictamente educativo (Borrel R. 2009)

En Argentina básicamente se arraiga desde la educación, y luego en el desarrollo se evidencia avances, estudios y esfuerzos desde la administración del gobierno o entes encargados de garantizar que las prioridades se cumplan en la sociedad; es por eso que desde su presupuesto asignado establecen una cuota para diferentes sectores en el caso que requieran poder ser

utilizados, pues manejan diferencias sin embargo cualquier argentino puede acceder al sistema de salud obligatorio y también complementarios.

### **Discusión:**

En el campo de la atención domiciliaria, el objetivo general de la misma obviamente es de las buenas prácticas favoreciendo la adaptación de los servicios a las nuevas necesidades, pues se enfoca en una consecuencia de la falta de calidad en la prestación del servicio de salud y en todos los sectores.

La organización y la estructura de la mayoría de los sistemas estudiados introdujeron y siguen introduciendo cambios de acuerdo con los lineamientos internacionales y las reglas de la red quien aplica el protocolo de servicio en toda la clasificación del triage médico y valoración de las mismas patologías médicas. La generalidad de estas estructuras debe procurar aún por diseños que las fortalezcan como instrumentos que mejoren la calidad de vida de las poblaciones y sectores específicos delimitándolos para generar estrategias directas. El método comparado entre Colombia y Argentina es una herramienta que permite visualizar generalmente los diferentes modelos de prestación de servicio en el sector salud, basados en una cultura creada y a las políticas establecidas en cada población, además permiten acercarse al estudio de los sistemas de salud y generar información que puede alimentar una mejora en los actuales procesos de reforma sectorial, políticas y/o reglamentaciones de cada país.

Este trabajo se acerca en la primera aproximación a un breve estudio comparativo de los sistemas de salud de los dos países; donde se considera importante resaltar algunas recomendaciones:

1. Crearse una cultura que deba ser socializada como prioridad de los entes regulatorios y enviado mediante medios de comunicación con mensajes preventivos y no reactivos; que desde la sociedad sea un hábito apoyarse en pólizas adicionales de Salud para toda la población si en este caso no pueden ser asumidas directamente por el Estado.
2. Generar campañas para incentivar en las personas para el caso específico de Colombia, gestiones de apoyo a la demanda sobre actuales pólizas complementarias

de salud; siendo así no responsabilidad total de un Estado; sino que sea una responsabilidad compartida, entendiendo también que existe variables ajenas que no son manejables por una administración como crisis hospitalarias y/o enfermedades ocasionadas por el medio ambiente.

3. Adaptar de Argentina la Cultura de poder socializar varios ítems o presupuestos donde evidentemente todos tengan un cupo asignado para cada individuo en la sociedad y no se excluyente un régimen subsidiado.

De este modo se regirá a partir de una cultura, políticas y compromiso el inicio de una era donde todos sean partícipes por involucrarse a nivel individual sobre las respuestas a mejoras en todo un sistema operativa o en este caso de salud de una sociedad.

## **Bibliografía**

Sistemas de salud en america latina, Recuperado de

<http://www.scielo.org.co/scielo.php>

Revista salud pública vol.7 no.3 Bogotá Nov. (2005)

Organización Panamericana de la Salud (2005). Situación de salud en las Américas. Indicadores básicos de la salud. Recuperado de

[http://www.paho.org/spanish/dd/ais/IB-folleto-\(2005\).pdf](http://www.paho.org/spanish/dd/ais/IB-folleto-(2005).pdf)

Ferrater Mora, (1965). Diccionario de filosofía.

Buenos Aires: Editorial Sudamericana. 5ª edición

González, U, (2000) El Modo de Vida y la Salud. En: Psicología de la Salud.

Cuba: Editorial ECIMED. (Nuevo texto para las Universidades de Ciencias Médicas de Cuba).

Ferreira JR et. (1988). El análisis prospectivo de la educación médica en América Latina. Argentina: Editorial Media Salud.

Davini MC, (1994). Políticas laborales en los servicios de salud: las condiciones del aprendizaje. Educación permanente de personal de salud.

Washington: Serie Desarrollo de Recursos Humanos No. 100. Washington