

## ATENCIÓN OBSTÉTRICA PERSONALIZADA EN ZONA SUR

A fines de Octubre de 2007, Adriana Suré, la Directora médica de Atención Ambulatoria de Medicina Solidaria (MS) en la zona sur del GBA, una de las mayores Obras Sociales de la Argentina por cantidad de afiliados, se encontraba reflexionando sobre cómo enfrentar en la reunión del día siguiente con el grupo de médicos obstetras que había convocado para atender los partos personalizados a los afiliados de MS pertenecientes a la delegación correspondiente a un poblado municipio de la zona sur del conurbano bonaerense. Los médicos habían hecho saber a Adriana en una reunión de presentación del proyecto una semana atrás, que no aceptarían las condiciones propuestas por MS para trabajar en este proyecto.

### *Sobre Medicina Solidaria (MS):*

Por muchos años MS había administrado la red de prestadores mediante empresas gerenciadoras en casi todo el país. Pero recientemente la política de MS había sido recuperar el control de la atención ambulatoria, llave del sistema, por lo cual había establecido centros ambulatorios propios, comenzando por la Capital Federal. Ese mismo modelo comenzó a trasladarse al Gran Buenos Aires, inicialmente en el municipio donde se encuentra la Clínica Maternal del Sur.

La desregulación del sector permitió el ingreso de más jugadores, casi todos de capitales privados. Esta desregulación permitió a empresas privadas ofrecer sus planes de salud a los trabajadores en relación de dependencia, como así la capacidad del afiliado de elegir a qué OS hacer sus aportes.

La gerenciadora que había manejado la atención de los afiliados de MS en la provincia de Buenos Aires, tras la desregulación se convirtió en una empresa financiadora, ofreciendo sus propios planes de salud. En este proceso, captó una gran cantidad de los afiliados de MS -de los más rentables-.

Tras la crisis de 2001, se creó dentro de MS la Gerencia de Calidad. Ernesto Bórtoli fue seleccionado para el puesto de Gerente de Calidad, un joven profesional con la visión de elevar el nivel de servicio de MS a los estándares de las mejores empresas prepagas.

El cambio impulsado por Ernesto comenzó en Capital con 6 ambulatorios propios. MS compró algunas operaciones en marcha y lanzó otras de cero. El proceso incluyó la selección de médicos y la implementación de mediciones de gestión y operación para mejorar los niveles de servicio. Este programa fue apoyado por campañas de marketing, dando excelentes resultados.

Con la reactivación del sector MS fue una de las OS que más incrementó su número de afiliados, sobre todo público joven. Debido a esto MS pensó ofrecer como servicio diferencial una asistencia personalizada al momento del nacimiento, lo que normalmente no ofrecían otras OS. En condiciones habituales una OS contrataba instituciones privadas que le brindaban el servicio de obstetricia. Las pacientes controlaban su embarazo con un profesional al que accedían solamente con un bono de su OS. Llegado el momento del nacimiento, si la paciente quería atención gratuita debía atenderse con el médico de guardia de la institución, que en general era otro profesional diferente al que le había controlado el embarazo en consultorio. De querer una atención personalizada debía abonar honorarios particulares a dicho profesional. Lo mismo ocurría con las obstétricas.

MS vio como una oportunidad, considerando la reciente incorporación de esta población joven, ofrecer como servicio diferencial el parto personalizado. Esto incluía el control del trabajo de parto por una obstétrica perteneciente a un equipo reducido que también ofrecía el curso de psicoprofilaxis y la presencia del médico que había controlado el embarazo para atender el nacimiento.

El equipo médico seleccionado en Capital tenía excelente nivel y había aceptando las condiciones operativas y económicas de MS (que estaban un poco por debajo de la media de mercado), por el volumen de trabajo que ofrecía MS, por ser profesionales jóvenes que si bien estaban bien formados estaban iniciando sus carreras profesionales y porque MS tenía la reputación de hacer sus pagos puntualmente. Este último punto fue especialmente importante considerando los atrasos en los pagos de casi todos los sectores de la economía en el momento del inicio del programa.

Luego de dos años de haber lanzado el programa en Capital, obteniendo excelente resultados, los directivos de la OS deciden que es tiempo de lanzar este programa en los ambulatorios de GBA con el mismo modelo y forma de pago.

En los ambulatorios de zona sur ya había médicos obstetras que atendían consultorio con un pago por hora médica pero que no atendían los nacimientos excepto que, como mencionamos, las pacientes los contrataran en forma particular.

MS había decidido largar este programa en conurbano. Y le había pedido a la directora médica que realizara la oferta a los profesionales del centro. Sólo que con unas condiciones particulares. O los médicos aceptaban la propuesta de manera integral, o no podrían seguir atendiendo pacientes obstétricas en los ambulatorios.

Por otra parte, si bien se hablaba de un aumento en los valores no se sabía cuánto ni cuándo ocurriría. Por lo tanto los médicos debían aceptar o rechazar

los valores vigentes sabiendo que de no aceptar las condiciones en esta oportunidad no podrían incorporarse al grupo cuando mejorara la oferta.

El servicio ofrecido en Capital Federal tenía algunas características particulares:

- Los médicos no pertenecían a una institución en particular
- Los pacientes podían elegir entre 4 alternativas de hotelería y los profesionales debían acompañarlos en su decisión
- Permanentemente había dos obstétricas de guardia pasiva a las que las pacientes contactan cuando inician su trabajo de parto y concurrían a la institución elegida por la paciente para internarla
- El médico que aceptaba la propuesta debía comprometerse a concurrir a los nacimientos de todas las pacientes que había atendido en consultorio contando con uno o dos profesionales que pudieran reemplazarlo para aquellos casos excepcionales en que no pudiera concurrir. De antemano las pacientes debían conocer a los profesionales que ocasionalmente podrían reemplazar a su médico.

### *La elección del equipo médico y la Clínica del Sur:*

En el municipio donde está la Clínica Maternal del Sur, MS no cuenta con otro prestador para atención de obstetricia Por esto es que 100% de los nacimientos de la población de MS de la zona se han realizado históricamente en la Clínica. Y para la clínica los ingresos de MS son fundamentales para su supervivencia ya que corresponden aproximadamente al 40% de los ingresos.

A mediados del año 2007 MS concretó la oferta a los entonces propietarios de Clínica Maternal del Sur para adquirir su centro ambulatorio. Tras algunos meses de negociación MS finalmente poseía la propiedad del ambulatorio, que se transformó en un centro más de MS.

La relación de Adriana Suré tanto con MS como con Clínica Maternal del Sur data de varios años. Hoy es el Director Médico del Atención Ambulatoria de MS en toda la zona sur de conurbano bonaerense , pero también es el Jefe de Neonatología de la Clínica del Sur y conoce a la mayoría de los médicos obstetras del equipo de la clínica desde hace más 15 años.

Adriana eligió en su momento al equipo médico de obstetras de Clínica Maternal del Sur para hacer la atención obstétrica en el nuevo centro ambulatorio y fue a ellos a quienes hizo la oferta de la nueva modalidad de servicio de parto personalizado, replicando el modelo implementado en Capital Federal. Dado que tiene años de relación profesional con ellos, considera que, tanto la implementación como el control del trabajo médico, será más eficiente,

obteniendo resultados para MS y para sus afiliados en menor tiempo que en la Capital.

Adriana a su vez, consideraba que, si bien las tarifas que pagaba MS a sus prestadores aún estaban por debajo de la media del mercado, deberían aumentar en el corto plazo. Además, MS era un “buen pagador” y ofrecía un volumen de pacientes que para cualquiera de los médicos sería imposible conseguir por sus propios medios.

Las actividades actuales por las que los médicos actualmente ganaban dinero eran:

- Atención de consultorio (pago por hora médica)
- Derivación para atención directa particular de algunos pacientes (personalización)
- Ligadura de trompas<sup>1</sup>

Habitualmente una fuente de ingresos para los obstetras es la colocación de dispositivos intrauterinos (DIU) como método anticonceptivo. En general los médicos cobran a los pacientes el dispositivo y su colocación. La obra social MS también ofrecía a sus pacientes la provisión y colocación gratuita de DIU, y pagaba a los profesionales la hora médica más un plus por cada DIU colocado. Pero estos valores eran ínfimos en relación a lo que cobraba un médico en forma particular.

Adriana era consciente que quienes aceptaran esta propuesta perderían la posibilidad de cobrar a los pacientes honorarios personalizados por atender el nacimiento o realizar ligadura de trompas a las pacientes que así se lo solicitaran.

Los médicos más “antiguos” personalizaban más pacientes que lo más jóvenes y esto les representaba unos \$800 por parto aproximadamente, valor muy superior al que les ofrecía MS. Pero también era cierto que de todas las pacientes que atendían solo unas pocas contrataban sus servicios personales.

Algunos adicionales a los que sí podrían acceder los médicos con este modelo eran: ayudantías quirúrgicas, histerectomías puerperales, legrados y visitas de internación (pre y post parto o por internaciones clínicas).

Siendo MS una Obra Social de origen sindical, su interés era el de apoyar a la Clínica Maternal del Sur quien fuera su “aliado” durante la crisis del 2001/2002 cuando problemas de liquidez impedían la puntualidad en los pagos. Esto se transfirió a los médicos de esta institución quienes nunca dejaron de trabajar a pesar de que se les debiesen honorarios. Por lo cual la clínica seguiría siendo el

---

<sup>1</sup> Actualmente existe una Ley de Reproducción responsable que obliga a los financiadores a cubrir los gastos de la ligadura de trompas cuando está indicada o la paciente lo demanda.

único lugar en que se realizarían nacimientos en esa zona y a los primeros que se les ofrecería esta propuesta era a los médicos de la clínica que atendían pacientes obstétricas en el ambulatorio de la obra social.

*Primera reunión , miércoles 17 de octubre de 2007:*

La reunión de presentación y oferta del esquema de MS estuvo a cargo de Adriana Suré. La acompañaban Celina Peper Coordinadora de Ginecología y Obstetricia de atención ambulatoria de MS zona sur y el Director General de la Clínica Maternal del Sur. El lugar elegido para la reunión, si bien era una propuesta de MS, fueron las oficinas de la dirección de la clínica. Del equipo de 13 médicos concurrieron diez.

Los valores de la oferta de MS eran conocidos por los médicos antes de esta reunión. Adriana había comentado a la coordinadora los valores de los honorarios y sabía que ella los haría conocer en el equipo médico. De manera informal muchos de los médicos más jóvenes habían manifestado su interés en participar, a pesar de los valores. Pero los médicos mayores para quienes la propuesta no era tan tentadora y esperaban poder ejercer alguna presión para obtener mejores condiciones convencieron al resto para hacer un frente común de rechazo a la propuesta para reclamar un mayor valor.

Sintéticamente, la conversación de Adriana con el equipo médico fue:

Adriana: “Como ya muchos de ustedes sabrán la propuesta es (y presenta la propuesta)

Equipo de médicos: “No nos interesa la propuesta con estas condiciones, los valores están muy por debajo de los de mercado”

Adriana: “Pero los valores aumentarán en el corto plazo”

Equipo de médicos: “Preferimos esperar a que aumenten para aceptar ¿qué pasa si decidimos aceptar más adelante?”

Adriana: “Me veré forzada a armar un equipo con médicos externos y no hay seguridad alguna que cuando aumenten los valores haya espacio para los que no aceptaron la propuesta original. No vamos a desplazar a los que aceptaron esta propuesta para hacerles lugar a los que la rechazaron originalmente. Además, está demostrado que este modelo funciona, los valores que se pagan en la Capital son los mismos que les ofrece MS a ustedes ahora.”

Equipo de médicos: “¿Cuál es el plazo para dar una respuesta?”

Adriana: “Dentro de una semana nos volvemos a reunir para definir quién participa y quién no”.

### *En la semana*

Luego de la primera reunión, dentro de la semana siguiente, algunos médicos intentaron tener reuniones privadas con Adriana, pero ella no los atendió.

En el lapso de esta semana también ocurrió el aumento de los valores para los prestadores, entre ellos los de la propuesta obstétrica, pero Adriana decide no comunicar este aumento al equipo médico. Quiere saber quiénes están dispuestos a aceptar la propuesta original y quiénes no.

Algunos de los médicos habían hecho saber informalmente a Adriana, a través de la coordinadora, que aceptarían la propuesta aún si no se modificaban los valores.