



De las buenas intenciones a la impunidad

Ciudadanía, 24/07/2011



Si quiere acceder directamente a esta columna, puede hacerlo haciendo doble click en el enlace: http://www.zonacero.info/index.php?option=com_content&view=article&id=12610:de-las-buenas-i

Las cifras de los estudios de cartera que analizan la deuda que tienen los diferentes pagadores con las clínicas privadas y los hospitales públicos muestra una tendencia creciente en términos absolutos, persisten los porcentajes de morosidad crónica y los peores deudores se alternan los primeros sitios del ranking de los “más mala pagas”.

El gremio se ha venido reuniendo de manera juiciosa tanto con el Ministro de Protección Social como el Superintendente Nacional de Salud de turno en los últimos 10 años buscando una respuesta positiva institucional de parte del gobierno y las agencias estatales, pero es evidente que todo el arsenal normativo que se ha producido a partir de esas instancias en nada ha beneficiado de manera significativa los reclamos justos de parte de las IPS ante el no pago de la multimillonaria cartera.

Tal y como le manifestó de manera formal y escrita la Dirección General de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC) mediante misiva al actual Ministro de Protección Social en la presente semana, lo que el sector prestador estaba esperando ante el incumplimiento de dicha normatividad por parte de los deudores, era que se invocara “el poder de la vigilancia y el control para tratar de hacer que estos mandatos legales pudieran ser una realidad”, lo que suponía que ante las múltiples quejas y los seguidos reclamos de las IPS, la acción de la Superintendencia Nacional de Salud generara los desembolsos de los pagos o el reconocimiento de las obligaciones por parte de los pagadores morosos.

Sin embargo, este ente de control se ideó un mecanismo que consideró amigable para la solución de conflictos entre quienes atienden efectivamente a los pacientes y los que no pagan oportunamente esas atenciones, que denominó “mesas de conciliaciones” y cuyos resultados positivos han sido mínimos y con poquísimos casos de éxito, pero que en términos generales han conducido a la impunidad ante el incumplimiento descarado de estos pagadores, o mejor, “no pagadores”.

Desafortunadamente la actuación de la Superintendencia Nacional de Salud en estas mesas de trabajo pareciese estar más cerca del propósito de demostrar que al respecto se viene haciendo gestión que efectivamente de mejorar la situación de la institucionalización de la cultura del no pago en el sistema de salud colombiano. Incluso, si en la escena en la que aparecen un prestador quejoso que no le pagan y un pagador crónicamente moroso, las diligencias de las conciliaciones así propuestas, pareciesen conducir a que el infractor de la norma finalmente imponga de manera discrecional y unilateral, las condiciones de pago que regirán a partir de ese mecanismo de solución de controversias.

Pero hay que anotar que las veces en las que se llega en estas conciliaciones a un acuerdo de pago entre estos dos actores son muy escasas, pues en la mayoría de los casos los morosos prefieren no acordar ningún tipo de compromiso que implique

pagos y deciden esperar una siguiente ronda de conciliaciones que la misma Superintendencia Nacional de Salud convoque y aplicar el mismo “ejercicio” y continuar con el ciclo vicioso.

Ante ese nada eficiente modelo de solución efectiva de controversias es lógico entender el malestar de los hospitales públicos y las clínicas que ahora se sienten burlados en sus pretensiones justas como acreedores y más cuando para esa trampa al sistema los infractores se valen de una estrategia diseñada precisamente por el ente de control estatal definido para el sector salud.

Esta grave situación se magnifica aun más con propuestas “traídas de los cabellos” que se les ha hecho a las IPS acreedoras en el proceso actual de intervención de la EPS SALUDCOOP en las que el agente de justicia colocado allí por la Superintendencia Nacional de Salud, que se resumen en que los acreedores deben prácticamente correr con la financiación de esta intervención, pidiéndoles aceptar un plan de pago perjudicial para las IPS con una duración de dos años y con una serie de descuentos sobre las deudas, dentro del propósito de aliviar los pasivos de esta EPS intervenida por el estado, como si las IPS fuesen las responsables de la actual iliquidez de dicha EPS.

Así las cosas, conociéndose los motivos reales de esa situación iliquidez de SALUDCOOP EPS y que en nada se relacionan con las clínicas y hospitales que no hacen parte de su red, no resulta para nada justo que con la serie de activos fijos que posee la entidad intervenida, sean estas IPS las que deban financiarle la iliquidez que atraviesa esa entidad promotora de salud.

Por eso, si no se generan medidas coherentes y racionales por parte del Ministerio de Protección Social, de la Superintendencia Nacional de Salud, e inclusive por parte de los agentes de justicia que fungen como interventores, no se tendrán soluciones prontas y efectivas para disminuir la astronómica cartera con las IPS que ya ronda los cuatro billones de pesos y se estaría perdiendo así aún más la credibilidad en la acción efectiva del estado en la solución de esta problemática.

Si estas soluciones viables, prácticas y efectivas no se dan...no se estarían superando los alcances de unas buenas intenciones del estado y estaría estacionándose nuevamente la impunidad frente a estas infracciones.

