



¡El mundo al revés!

Ciudadanía, 24/07/2011



Si quiere acceder directamente a esta columna, haga doble click en el presente enlace:

<http://www.elheraldo.co/columnistas/el-mundo-al-reves-23234>

El sistema de salud colombiano está lleno de atipicidades que sólo se dan en este sector.

Estas nada comunes situaciones se inician con las propuestas tarifarias que les hacen las EPS a los prestadores de servicios de salud, tanto públicos como privados. Dichas propuestas se fundamentan en pensar que a los prestadores no se les incrementan en el tiempo los costos de operación y de producción de sus servicios ni que al recurso humano que labora en ellas hay que aumentarles cada año como mínimo lo que la ley establece en el marco del salario mínimo. Por esa razón, para el año 2011, el referente tarifario que tienen las EPS para pagarle los servicios que les prestan las IPS privadas y los hospitales públicos por la atención de sus afiliados, corresponde a una entidad que ya se liquidó y que tiene ya 10 años de no estar vigente: el Manual de Tarifas del ISS del año 2001.

Claro que esta curiosidad se complementa con el hecho que a diferencia de los demás escenarios de ventas de servicios, en el sector salud, las entidades pagadoras o compradoras de los servicios, en su mayoría las EPS del contributivo y del subsidiado, así como las entidades territoriales, son las que fijan los precios de los servicios, y no quienes los venden, es decir, las IPS privadas y los hospitales. Es como si al salir de un almacén de electrodomésticos con un televisor de última tecnología, el comprador le dijese a quien atiende la caja del almacén que el precio que pagará por el televisor es el que él como pagador dice y no el que fijó previamente el almacén.

El listado de cosas que nada más ocurren en este sector continúa con lo que pasa con el pago de la cartera que se genera a partir de las atenciones que realizan las IPS a los aseguradores del contributivo y del subsidiado, y también a las entidades territoriales. No contentas con fijar los precios de los servicios que les compran a las IPS, las pagadoras no cancelan oportunamente sus obligaciones de acuerdo con los plazos definidos de manera concertada en las minutas suscritas entre las partes, sino que cuando finalmente desean pagar dichos servicios, con carteras que van en ocasiones hasta los 8 meses y más de mora, entonces proponen un exótico “descuento por pronto pago” a esas alturas del incumplimiento.

Por eso y para continuar con lo atípico del sector, para algunos gerentes de IPS privadas y hospitales públicos, la mejor venta

resulta ser paradójicamente la que no se hace, pues cuando se tienen esas particulares relaciones comerciales, ¡lo mejor es no venderle a ese tipo de clientes! Desafortunadamente en este sistema, lo que es minoría en otros sectores, como serían los “malos” clientes, en éste son la mayoría, y la minoría precisamente la constituyen los “buenos” clientes.

Y mientras algunas aseguradoras demoran el pago o no pagan los servicios que efectivamente sí recibieron sus usuarios en las clínicas y los hospitales, sí le cobran al Fosyga a precios exorbitantes y con sobre costos impensados, servicios que sus usuarios nunca recibieron ni demandaron.

Y para cerrar este capítulo de lo paradójico y extraño, el Ministerio de la Protección Social para cumplir con la Ley 1438 de 2011 y reglamentar el pago por giro directo a las IPS en el régimen subsidiado, volvió el pago más indirecto que nunca, diseñó una prueba piloto y no premió con la prueba a una EPS que fuese buena pagadora sino a una crónicamente morosa en el pago con las IPS.

Definitivamente en el sector salud colombiano... ¡el mundo está al revés!

ubeltran@hotmail.com

twitter: @ulahybelpez

<https://www.facebook.com/#!/group.php?gid=9287882468>: NOTAS DE ACTUALIDAD EN EL SECTOR SALUD

<http://ulahybeltranlopez.blogspot.com/>

<http://tu.tv/usuario/ulahybeltran>

<http://paper.li/ulahybelpez/1311100896>

