S

e lee en la [propuesta del Plan Nacional de Desarrollo](https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/PND-2018-2022.pdf) en trámite: “(…) *De otra parte, se destaca la creciente deuda que, pese a las medidas de saneamiento que se han tomado en los últimos años, no ha tenido el impacto esperado, constituyéndose esto como un riesgo para la oportunidad y la calidad de la prestación. Para 2018, se estiman deudas de EPS y entidades territoriales a IPS de entre $9,6 billones (según deudores) y $16,2 billones (según IPS) (MinSalud, 2017a). Sobresale el hecho de que más del 70% de la cartera es superior a 180 días, según deudores (y 76%, según IPS acreedoras); no obstante, es importante resaltar que parte del inconveniente se debe a la proliferación de malas prácticas operativas de los agentes del sector que dificultan la identificación y descargue de deudas de sus estados financieros, y la falta de coincidencia en el reporte* (…)”

No nos imaginamos cómo el personal médico puede estar pendiente de los procedimientos contables en medio de la atención de urgencias o en desarrollo de intervenciones quirúrgicas. Esto supone métodos especiales para el registro y posterior facturación. Por lo que sabemos, muchas glosas son verdaderamente formales, aumentando las cargas administrativas sobre dicho personal.

Nos espanta la diferencia de 7 billones entre lo que cobran las IPS y lo que dicen deber las EPS y demás deudores del sistema. ¿De qué sirven las auditorías médicas y la revisoría fiscal? ¿No debería ser más confiable la contabilidad de las IPS?

Lamentablemente está probado que muchas entidades facturan precios exorbitantes y procedimientos no realizados. Hay una gran corrupción que no se puede tratar simplemente como diferencias conciliables, sino que debe ser objeto de investigaciones penales.

No fueron bien recibidas las facultades recientemente otorgadas a la Superintendencia Nacional de Salud mediante la [Ley 1949 del 8 de enero de 2019](https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/LEY%201949%20DEL%208%20DE%20ENERO%20DE%202019.pdf). Sin embargo, en frente de la situación, es claro que deben dedicarse a lograr las mejores contabilidades posibles, especialmente en lo que toca con los soportes. Ojalá encuentren maneras de simplificar los procedimientos. Ojalá las glosas no impidan el reconocimiento contable, porque debe primar la realidad económica.

Si no se soluciona la liquidez de las IPS seguirán apareciendo prácticas indeseables, como la de pagar servicios médicos 90 días después de que se recauden las sumas de la EPS respectiva. Los criterios de productividad, como 15 minutos por paciente, acabarán con el buen servicio médico. La iliquidez lleva a la insolvencia.

Hay que aumentar la transparencia, de modo que las EPS deban divulgar a quien le han rechazado cuentas y por qué motivos. La toma de conciencia general servirá para solucionar el problema, pues instintivamente todos trataremos de hacer las cosas bien.

*Hernando Bermúdez Gómez*