

Transición – transformación – transiliencia

Desde el inicio de la pandemia por COVID-19, la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC) viene afirmando que el escenario de sistema del día después tiene que ser mucho mejor que el que teníamos el día previo a la llegada del virus a nuestro país. Por esta razón, no acogemos el simple discurso de la resiliencia, sino que abogamos por traer algo más evolucionado, y esto lo encontramos con el concepto derivado de la ecología y lo medioambiental, denominado *transiliencia*. La idea es promover una recuperación o un rebote que nos lleve, más adelante, más lejos, a unas mejores condiciones de operación de nuestro sistema de salud. Todos los aprendizajes, las demostraciones, los recursos, las improvisaciones positivas que nos han permitido —hasta el momento— solventar la pandemia deberían tener consecuencias en las nuevas formas, en las adaptaciones, en la nueva normalidad. La *transiliencia* debe ser entendida como una resiliencia transformadora.

Si bien llegar en el futuro cercano a un nuevo y mejor sistema de salud siempre será la prioridad 1A de la ACHC, consideramos que no puede cerrarse este capítulo y este Gobierno sin intentar mejorar asuntos que aún son posibles. Algunos de ellos son los siguientes: el Acuerdo de Punto Final, la liquidez corriente, la política hospitalaria, el Plan Decenal de Salud Pública, las nuevas condiciones de relaciones IPS-EPS-Afiliados y las herramientas de mitigación del daño de las liquidaciones.

Para cada tema hay decisiones ejecutivas que pueden acercarnos a una mejor condición: en Punto Final, se deben lograr los desembolsos de un billón de pesos que

falta con destinación total a la red de IPS independientes, no más concentraciones en las EPS y sus entidades relacionadas; con la liquidez corriente, se debe convertir en realidad operacional el gran anuncio presidencial de liberación obligatoria de las reservas técnicas de las EPS, un alivio en corto plazo y un suplemento más que justificado al Acuerdo de Punto Final.

La política hospitalaria ojalá recoja todos los documentos, conceptos y aportes de la ACHC, porque si se va a actualizar ese marco se debe tener en cuenta la naturaleza mixta de la red y, de igual manera, se debe mirar hacia adelante la modernización de las instituciones mediante un decidido y bien financiado plan de fomento. En salud pública, el documento debe aportar la claridad en las competencias y los recursos que el vigente no tiene, porque un plan, que es responsabilidad de todos en abstracto y sin presupuesto robusto, solo garantiza que nadie lo ejecute.

Respecto a las relaciones entre agentes, que tienen un marco renovado a través del Decreto 441 de 2022, ahora lo indicado es que las entidades acaten las órdenes y que la autoridad de Inspección Vigilancia y Control sancione a los infractores. Las ideas de esa norma en general son buenas y pueden ayudar a la gente y a las entidades, pero nada de lo escrito es automático en su implementación; aquí el Gobierno tiene que hacer un acompañamiento para que cesen las posiciones dominantes abusivas.

Por último, está el asunto de las liquidaciones, de las cuales no se discute su justificación, pero sí se solicita un plan de mitigación de daños a las IPS. El actual Gobierno avanzó en la contención de daño a la población, tratando de agilizar procesos de traslado a entidades con mejores ejecutorias e indicadores; sin embargo, evitar el daño a los prestadores por las cuantiosas deudas que dejan estas malogradas entidades aun es asignatura pendiente. Lograr que se dejen las bases de un régimen de insolvencia, de unos mecanismos de garantía ante las quiebras, de unos fondos reales de salvamento a la red hospitalaria, de unos créditos condonables y, además, las facilidades para repetir contra dueños, manejadores y matrices, debería ser propósito conjunto del actual Gobierno y del actual Congreso de la República.

Los temas mencionados, así como las gestiones por perfeccionar, son importantes no solo por los impactos evidentes que se buscan, sino por el clima sectorial que deberíamos lograr para avanzar a la *transiliencia*. Las deudas, las defraudaciones y las prácticas indebidas de muchas EPS están arruinando ese sentimiento de

grupo unido, poderoso y eficaz que tuvo el sector de clínicas, hospitales y prestadores en medio de la pandemia. Desde el gremio hacemos un llamado a todos nuestros afiliados para que mantengan el sentido de unidad conseguido en pandemia, pues será más que necesario ahora

Mas allá de lo técnico y lo político, el llamado fundamental es a no perder ese aire, ese impulso, ese sentimiento de gran capacidad colectiva que redescubrimos en pandemia. ¡Que no nos amilanen las dificultades conocidas!; esas, paradójicamente, son las renovadas justificaciones para reformar lo redundante o lo ineficaz del sistema actual.

que llegan cambios en lo institucional y lo político. La unión de entidades de todo nivel, de toda naturaleza jurídica y de tantas capacidades —aspecto reconocido ampliamente por la población y por las autoridades— será el primer seguro frente a los riesgos y el primer aval a la hora de sugerir los cambios que tienen que llegar con la imprescindible reforma al sistema.

Mantener la agenda presente, coadyuvar en

la formación de los nuevos marcos, apagar los incendios de los problemas sectoriales reemergentes y garantizar la completitud de la red en el nuevo sistema serán requisitos básicos para conseguir la calificación de sector transiliente. Mas allá de lo técnico y lo político, el llamado fundamental es a no perder ese aire, ese impulso, ese sentimiento de gran capacidad colectiva que redescubrimos en pandemia. ¡Que no nos amilanen las dificultades conocidas!; esas, paradójicamente, son las renovadas justificaciones para reformar lo redundante o lo ineficaz del sistema actual. 