Imprimir

Esta semana la Contraloría General de la República reveló un informe de actuación especial de vigilancia a 24 EPS que operan en el sistema general de seguridad social en salud, el objetivo fue el análisis detallado del uso y destino de los recursos de la UPC y presupuestos máximos girados por la ADRES a las EPS en la vigencia 2020; asimismo, la constitución y el comportamiento de las reservas técnicas de las EPS, utilidades y variaciones patrimoniales. Para ello tuvieron como fuente de información, entre otras, los estados financieros certificados y radicados por las EPS en la Superintendencia Nacional de Salud para las vigencias 2019, 2020 y 2021. La investigación que realizó la CGR está referida solo al año 2020, se usan datos de los otros años para poder comparar.
El año 2020 es el año de la pandemia, en el que el Gobierno colombiano de entonces creó un fondo especial para la financiación los gastos relacionados con la misma, por un monto de 40,5 billones de pesos que se consiguió con préstamos de deuda externa cuyos intereses aún pagamos los colombianos, de los cuales se reportó que se utilizaron 9,8 billones para la atención de la pandemia en lo referido a salud, se reservaron 4,7 billones de pesos para atender necesidades adicionales referidas al Plan Nacional de Vacunación, todo esto se hizo para no comprometer el flujo corriente de la financiación de la salud que se da mediante la UPC y de los presupuestos máximos (recursos públicos adicionales para financiar la salud de tecnologías y tratamientos no cubiertos por la UPC) que fueron girados conforme a los cálculos realizados para ese año.

No obstante, se presentó el confinamiento y fue evidente que se contrajo las atenciones ambulatorias, por lo que no se usaron todos los recursos públicos de la UPC y los presupuestos máximos de la vigencia 2020, por lo que debieron devolver al ADRES, estas platas, pero esto nunca pasó. Por el contrario, con la llegada del Gobierno del presidente Gustavo Petro, las EPS y sus voceros inundaron la prensa corporativa, sin datos ni soportes a decir, que no les alcanzaba la plata, que necesitaban más.

El informe de la Contraloría revela que las 24 EPS usaron 5,5 billones de pesos para pagar deudas de vigencias pasadas, es decir, la UPC es el monto que se gira para la cobertura anual del gasto en salud, si esta se usa para pagar deudas de hasta de 15 años antes, nunca

será suficiente, pero además las EPS no manejan recursos privados, son recursos públicos que operan bajo la vigencia anual del presupuesto público, el uso de la UPC por fuera de la vigencia anual para la cual es destinada, no sólo es ilegal, sino que descalza de manera estructural el sistema de salud. Todo esto sumado a que la norma establece que, para el pago de deuda antigua, estas organizaciones, catalogadas como aseguradoras en el sistema de salud en Colombia vigente, deben resguardar e invertir reservas técnicas, esto es tener respaldo en bonos, en bancos, con recursos líquidos de todas las deudas que asumen.

Pues esto tampoco se dio, pasando por encima de la ley, casi todas las EPS no invirtieron reservas técnicas, el proyecto ciudadano “Dónde está la Plata” estableció que a diciembre del 2023 tenían un déficit de 16 billones de pesos de las mismas, estos recursos económicos deberían estar disponibles para respaldar las deudas de mas de 25 billones que las EPS tienen con clínicas y hospitales. La realidad es que, vulnerando todas las leyes colombianas, esta plata tampoco está. La CGR estableció que para el año 2019 tenían que tener 6,8 billones de pesos invertidos en reservas técnicas, estos recursos tampoco los tenían.

El informe del organismo de control también muestra que para el año 2020, las EPS tuvieron un excedente de presupuestos máximos por 653 mil millones, recursos que debieron reintegrar al fondo ADRES, dado que la ley no les permite apropiarse de los recursos públicos del presupuesto Nacional y de los recursos parafiscales, sólo se les permite el uso del 10% de los recursos de la UPC del régimen contributivo y el 8% del régimen subsidiado, para gastos administrativos.

Dentro de los hallazgos de la CGR se encontró que la Nueva EPS utilizó 34 mil millones que debieron ser destinados para la atención en salud, en pilates, pauta de radio, bonos a la junta directiva, regalos, lo que constituye una abierta malversación de los recursos que tienen destinación específica para el cuidado de la vida, esto sumado a que hicieron créditos por más de 2 billones de pesos, que soportaron y pagaron con recursos de la UPC, pagos de intereses de 5,9 billones de pesos a Bancolombia del Grupo Empresarial Antioqueño, todo esto con recursos de la UPC.

En suma, la Contraloría General de la República conceptúa que los hallazgos para el año 2020 son en total 11,38 billones con eventual incidencia penal y disciplinaria, de estos 6 billones que ya están en proceso de responsabilidad fiscal, como recursos que no se utilizaron en la pandemia y debieron devolverse, y apertura de investigación preliminar por 5,3 billones que se presume fueron destinados con fines distintos a la destinación específica de la salud dado que no se encuentran debidamente soportados.

Es de anotar, que las EPS como figura intermediaria en la legislación vigente, es un administrador de recursos públicos, de manera privada, independiente de la figura jurídica pública, privada o mixta de la EPS, el sistema está diseñado para que manejen de manera privada estos recursos, esto implica poderosas estructuras clientelares y empresariales, que hacen alianza para hacerse al saqueo de estos recursos, e incidir en los gobiernos, en el Congreso de la República y en la opinión pública, para que se mantenga esta intermediación. Esto explica la poderosa y siniestra oposición a la reforma a la salud del gobierno del presidente Gustavo Petro que busca que estos recursos se manejen de manera pública, y no de manera privada por la politiquería clientelista y sectores empresariales.

La Nueva EPS ha sido administrada de manera privada por los representantes del régimen clientelista en Colombia, desde la familia de German Vargas lleras, el Clan Genneco, el uribismo y diversos sectores del clientelismo tradicional. En la denuncia que hicimos como Comisión de Seguimiento con el colectivo ciudadano dónde esta la Plata, se demostró que para el año 2023, cuando la Nueva EPS estaba aún bajo el control de la oposición, se hicieron giros por mas de 700 mil millones a uniones temporales, personerías jurídicas desconocidas a los largo y ancho del país ¿Se fue esta plata a financiar campañas políticas? ¿Cuántas de estas platas financian poderosos lobbys en el Congreso, curules congresionales para que se ejerza oposición a la reforma a la salud? ¿Cuánta de esta plata financia a lideres de opinión, periodistas, organizaciones de la sociedad civil para adelantar la escabrosa campaña de desprestigio, plagada de mentiras y fake news contra la reforma a la salud del gobierno?

Esto es lo que deberían responder los organismos de control y los de la justicia electoral que ya tienen denuncias por financiación ilícita de campañas políticas ligadas a la oposición, por

parte de EPS y sus conglomerados empresariales, cuando esto constituye una vulneración de la ley y la Constitución. La Contraloría General de la República que se ha erigido en este momento, como el ente de control por excelencia del sector salud, ha anunciado traslados a la Fiscalía General de la Nación, que deberá proceder a hacer las indagaciones respectivas para establecer las responsabilidades penales individuales. Es de anotar, que hay otro capítulo que no conocemos, y es el patrimonio de los accionistas de las EPS, no tendría presentación que mientras las EPS en su mayoría se encuentren en estado de insolvencia, personas naturales y jurídicas estén boyantes, multimillonarios con recursos de la salud. El de salud es sin duda el desfalco del siglo, no existe hecho de corrupción de mayor envergadura en la historia reciente de Colombia, no se compadece el tímido cubrimiento mediático con la magnitud de los hechos. Mientras que decenas de miles de colombianos morían por enfermedades curables, billones de pesos de la salud enriquecían de manera ilícita a un puñado de bandidos, mientras en la opinión pública posicionaban que todo va muy bien y que sólo se requieren reformas cosméticas al sistema para que siga el negocio.

De otro lado, preocupa las iniciativas de reforma a la salud presentadas en el Congreso de la República en cabeza del Centro Democrático, Cambio Radical, la bancada independiente conformada por el MOIR, algunos congresistas Verdes y de la coalición de la Esperanza, cuyas propuestas pasan por encima de lo que está ocurriendo, es como si hubieran decidido mirar para otro lado respecto a la evidencia reiterada de que el sistema actual en su diseño institucional posibilita el saqueo de la plata de la vida de los colombianos. Entonces la propuesta de estas colectividades es legalizar las modalidades de saqueo, blindar el negocio y la corrupción. Que los intermediarios sigan manejando los recursos públicos de los colombianos, pero para que no los investiguen y no haya lugar a inspección, vigilancia y control, en caso de que quiebren, los colombianos asumimos los posibles desfalcos que se presenten. Ese es el corazón de las propuestas que han presentado estas organizaciones políticas.

Insistimos en el hecho de que el Congreso de la República es el único que puede parar el saqueo, y esto requiere un rediseño estructural del sistema que lo blinde de la corrupción, en ese sentido, la propuesta de reforma que consensuó el gobierno en la Cámara de

Representantes, tiene varios elementos que resuelven el problema, que a nuestro juicio deben mantenerse en el nuevo proyecto para blindar los recursos de los colombianos. El carácter de pagador único del ADRES que implica que existe un sistema de pesos y contrapesos para ejercer la ordenación del gasto en salud, esto significa que la organización de la red de prestación de servicios pública y privada esté a cargo como habilitador final del Ministerio de Salud, bajo criterios de acceso equitativo a los servicios que estipule la ley, el segundo elemento es que las EPS que cumplan requisitos se transformarán en gestoras, en donde se les pagará lo justo por prestar unos servicios al sistema de salud, tales como realizar auditorías a las clínicas y hospitales, con prohibición expresa a que auditen sus propias clínicas, desarrollar unos convenios de desempeño con los prestadores de servicios de salud para que adopten un régimen tarifario nacional, que regule precios y modalidades de pago, el apoyo de las remisiones desde la baja complejidad a la mediana y alta complejidad.

De otro lado, estas gestoras que harían auditorías, serán auditadas por la ADRES que tendrá facultades para actuar con retención de pagos en caso de que se encuentren inconsistencias, además del convenio de desempeño de las gestoras, la Adres también hará un convenio marco pero ya no con el prestador individual, sino con la red de prestación de servicios con compromisos de transparencia, rendición de cuentas, economía de escala, acogimiento de las reglas tarifarias para recibir los pagos directos. La ADRES es en sí mismo un sistema público de información, en donde cualquier colombiano podrá ver en línea cada pago, lo que permite un control social y político diario, de cada peso que se mueva. Con ese sistema de información, se acaban los intermediarios que cobran coimas y porcentajes por hacer de cobradores frente a las EPS en el modelo actual. Los consejos territoriales y nacional de salud que crea la reforma, con participación social de la sociedad civil, son otros mecanismos de control social de funcionamiento del sistema.

Quien quiera saquear el sistema con el modelo de la reforma, tendrá que sortear los sistemas de información públicos, el manual tarifario, sobornar a los auditores de las gestoras y de la ADRES, a la dirección de la Adres, a los consejos ciudadanos que ejercerán la vigilancia. Seguro habrán expertos en bandidaje, gente formada en el régimen de la corrupción que se

ha forjado en Colombia que se le midan a esa osadía, pero será infinitamente más difícil, a como lo hacen hoy, en donde la ADRES es solo un girador ciego de las EPS, la limitación del giro directo es que el intermediario sigue siendo ordenador del gasto, contrata con quien quiere, como quiera, a los precios que quiera, paga a su discrecionalidad, hace su propia auditoría, todas estas funciones concentradas en un solo actor particular. Todo esto es lo que transforma la reforma a la salud, es la lucha frontal contra la corrupción desde un diseño institucional que disuada a quienes han osado volverse multimillonarios, mientras a un niño lo someten al paseo de la muerte y a un trabajador de la salud no le pagan un salario digno. No vamos a aceptar que eso continúe, así nos tachen de intransigentes. La razón, la justicia y la defensa de la vida prevalecerán en Colombia.

Carolina Corcho Mejía, Exministra de salud, médica psiquiatra.

Foto tomada de: Redmas.com