Imprimir

La corrupción en el sistema de salud colombiano es el mismo guion de siempre: denuncias, escándalos, intervención tardía, olvido… y vuelta a empezar. Cambian los nombres, pero el mecanismo sigue intacto. Es un déjà vu permanente, con las mismas irregularidades recicladas una y otra vez: desvío de recursos, integración vertical, tercerización abusiva y entidades de control que miran para otro lado hasta que el escándalo estalla.
El problema no se limita a la corrupción individual de algunas EPS, sino que radica en el diseño del sistema de salud. La entrega de recursos públicos a entidades privadas con amplia libertad económica y sin supervisión efectiva ha creado el escenario ideal para el desfalco. La integración vertical, la tercerización indiscriminada validada por la misma ley 100, el desvío del dinero mediante maniobras opacas y complicadas y la manipulación de costos han convertido el sector en un negocio lucrativo para unos pocos, mientras la calidad de la atención se deteriora para millones de colombianos

Las investigaciones impulsadas por la Comisión de Seguimiento y el experto Vicente Calvo han revelado esquemas de doble contabilidad, como el de Sanitas, y la subfacturación en entidades como CAFAM y Colsubsidio. A pesar de las alertas previas, los entes de control han actuado con lentitud o simplemente han ignorado los señalamientos. Coosalud, por ejemplo, fue denunciada hace meses, pero solo ahora recibe atención mediática. ¿Por qué las denuncias deben esperar a convertirse en escándalos públicos para que se les tome en serio? Las revelaciones más recientes señalan que empresas extranjeras han participado en la administración de recursos del sistema de salud colombiano, muchas veces con poca o nula vigilancia estatal. Estos hallazgos se suman a una larga lista de desfalcos y fraudes que han marcado la historia del sector

Un ejemplo claro de esta corrupción es lo ocurrido con las interventorías de tres EPS: Asmetsalud, SOS y Emssanar. La Superintendencia de Salud designó interventores con la tarea de pagar las deudas de estas EPS a sus acreedores, incluyendo clínicas, hospitales, gestores farmacéuticos y otros proveedores. Aunque existen reglas claras sobre la distribución y porcentajes de pago, los interventores pueden contratar empresas de consultoría legal, algunas especializadas en compra de cartera, para gestionar estos pagos

con supuestos principios de transparencia y eficiencia, obteniendo una comisión por su trabajo.

Sin embargo, lo que realmente sucedió es alarmante: se detectó una concentración irregular de pagos, presunta confabulación para favorecer a ciertos prestadores y, aún más grave, el posible desvío de fondos de las EPS intervenidas hacia paraísos fiscales. Detrás de esta operación estaría Mario Andrés Urán, señalado como el principal artífice de la intermediación en estos pagos.

El médico Mario Andrés Urán, exasesor de Coosalud EPS y lobista con amplio conocimiento del sector salud, está acusado de influir en los antiguos interventores de varias EPS en Colombia, como Asmetsalud, SOS y Emssanar. Se le señala de haber facilitado que los pagos de estas entidades se concentraran en ciertas IPS en detrimento de otras. Curiosamente, las IPS beneficiadas con estos pagos hacen parte de la estructura empresarial de la firma Offshore Venum Investments

Venum Investments 2020 S.L. fue creada en España con un capital mínimo y sin operaciones visibles, lo que ha llevado a que sea señalada como una “empresa de papel”. Su función principal ha sido canalizar inversiones en el sector salud colombiano a través de estructuras offshore, vinculadas al fondo Patria Investments, una de las mayores gestoras de activos alternativos en América Latina.

Desde 2021, Venum fue transferida a Namose S.A. en Uruguay, una jurisdicción con regulaciones fiscales laxas. Se sospecha que a través de estas entidades se han movido grandes sumas de dinero del sistema de salud colombiano, aunque no hay pruebas concluyentes.

Carolina Buendía Gutiérrez, ingeniera industrial de la Universidad de los Andes, ha tenido un papel clave en el sector salud y financiero en Colombia. Fue presidenta de EPS Sanitas hasta 2018, donde fortaleció su modelo preventivo y la convirtió en una de las EPS más exitosas del país. Luego, siguió vinculada a Keralty complejo empresarial al que pertenece Sanitas

EPS, en juntas directivas hasta 2022. En 2019, se unió a Patria Investments como Operating Partner para el área de salud en Colombia, supervisando inversiones en clínicas e IPS a través de Venum Investments.

Es fácil entender hoy porque Venum Investments 2020 controla indirectamente varias empresas de salud en Colombia, como Avidanti S.A., Clínica Chía S.A., Oncólogos de Occidente y Angiografía de Colombia, entre otras. Además, maneja la operación financiera de diversas compañías mientras está registrada en un país con ventajas fiscales, lo que le permite operar en Colombia con poca transparencia.

Lo más preocupante es que, aparentemente, los actos de corrupción dentro del sistema de salud están siendo ejecutados, ya sea desde las sombras o de manera directa, por exfuncionarios vinculados a las EPS y sus negocios en los mercados financieros.

Al parecer “Todos los caminos conducen a Roma”, y en este caso, a una red de corrupción que une a Venum, los paraísos fiscales asociados, médicos propietarios de 18 IPS en la costa Caribe colombiana, la Fiduprevisora y congresistas del Partido de la U.

En diciembre de 2023, la Fiduprevisora autorizó una transferencia de 1.6 billones de pesos a intermediarios de uniones temporales, incluyendo varias IPS vinculadas a Venum, sin la aprobación del Consejo Directivo del FOMAG.

Cuando se liquidaron las IPS que formaban parte de estas uniones temporales, los pagos se priorizaron a aquellas relacionadas con Venum y los médicos de la costa Caribe, desembolsando 500 mil millones de pesos a través de la Fiduprevisora. Estos hechos, aún no completamente esclarecidos, revelan cómo una estructura de intereses ha direccionado los recursos de la salud en beneficio de unos pocos.

El uso de estructuras offshore, como las de Venum y Namose, ha sido una estrategia común en esquemas de evasión fiscal y desvío de fondos. Si bien estas prácticas pueden ser legales, su opacidad impide una supervisión efectiva sobre el destino del dinero público. Casos similares han sido expuestos en los Panamá Papers y otros escándalos financieros

internacionales.

El desfalco en el sector salud sigue en marcha. Un documento impactante revela que, a través de giro directo, el Hospital Universitario San Rafael de Tunja recibe un promedio de 20 mil millones de pesos mensuales, pero solo destina 450 millones a un equipo médico.

La Contraloría General de la República ha abierto 522 procesos de responsabilidad fiscal por más de $11 billones, todos relacionados con el manejo indebido de los recursos destinados a la salud. Hasta el momento, se han emitido 111 imputaciones de responsabilidad fiscal por un total de $498.539 millones, y se han ejecutado 41 fallos de responsabilidad fiscal, sumando $542.995 millones en sanciones.

Las actuaciones de responsabilidad fiscal han logrado un resarcimiento de $10.849 millones y un recaudo por cobro coactivo de $174.230 millones, alcanzando un total de $185.080 millones recuperados.

Los hallazgos de la Contraloría en 2024 incluyen 871 irregularidades administrativas, de las cuales 182 tienen presunta incidencia fiscal por $181.049 millones. Además, se han identificado casos con repercusiones administrativas, disciplinarias, fiscales, penales y de otras incidencias.

El modelo actual del sistema de salud colombiano ha demostrado ser un terreno fértil para la corrupción. Más allá de las intervenciones puntuales y los escándalos mediáticos, es imprescindible una reforma que garantice una gestión transparente de los recursos. La falta de control efectivo sobre las EPS y la permisividad en el manejo financiero han permitido que el dinero destinado a la atención en salud termine en circuitos financieros internacionales de dudosa procedencia.

Con cada nueva denuncia se refuerza la necesidad de cambios estructurales en el sistema. No es suficiente con sancionar a algunas entidades cuando el diseño mismo del modelo facilita estos desfalcos.

Un grupo de exministros de salud ha publicado una carta en la que atacan la reforma al sistema de salud impulsada por el gobierno, disfrazando su defensa del modelo actual con argumentos técnicos que no resisten el menor análisis. Su pronunciamiento no es más que la muestra de cómo quienes diseñaron y protegieron el sistema basado en la intermediación financiera ahora buscan desesperadamente impedir su transformación. Curiosamente, hoy dicen conocer la solución que jamás aplicaron cuando estuvieron en el poder, a pesar de que la crisis del sistema ha sido permanente y evidente durante décadas.

De repente, dicen estar preocupados por los pacientes, cuando en su momento ignoraron el sufrimiento de millones. No olvidemos que uno de los exministros que se opuso a la Ley Estatutaria 1751 del 2015, el ingeniero Alejandro Gaviria, llegó a sugerir que pretender el derecho a la salud es querer que “todos coman langosta”, una expresión clasista y despectiva que el pueblo colombiano aún recuerda. Su hipocresía es evidente: defendieron durante años un modelo que ha colapsado, negaron soluciones cuando tuvieron el poder y ahora intentan frenar una reforma que busca garantizar el derecho fundamental a la salud.

Detrás de la oposición feroz a la reforma de salud no hay un debate técnico ni una preocupación real por los pacientes, sino el temor de las EPS a que se destape el fraude que han cometido durante años. Ahora, con el respaldo de la Corte, intentan usar las llamadas “mesas técnicas” para que el Estado les reconozca de manera retrospectiva unos 16 billones de pesos en UPC. ¿Para qué? Para que el Gobierno les pague las deudas que, por giro directo, deberían haber llegado a las IPS. Es decir, otro desfalco sofisticado, pero maquillado de legalidad.

Si logran su objetivo, las EPS revertirán las provisiones de riesgo técnico y aquí no habrá pasado nada: una nueva fortuna desaparecida, sin responsables y con todos “contentos”. Por eso es fundamental que antes de cualquier negociación se realicen Auditorías forenses a todas las EPS. Esos resultados deben ser la base de las mesas técnicas, no los intereses de quienes han saqueado el sistema.

La reforma no es el problema. El verdadero pánico de las EPS es que, si se aprueba tal como

está planteada, no tendrán escapatoria. No podrán seguir desviando recursos ni tapar el hueco financiero que ellas mismas crearon. Lo que más les asusta es que la transición hacia un nuevo modelo está diseñada para frenar sus abusos y acabar con el negocio de la intermediación. Eso es lo que realmente están intentando evitar a toda costa.

Ana Maria Soleibe, Médica, Presidenta Federación Médica Colombiana

Foto tomada de: Radio Nacional de Colombia